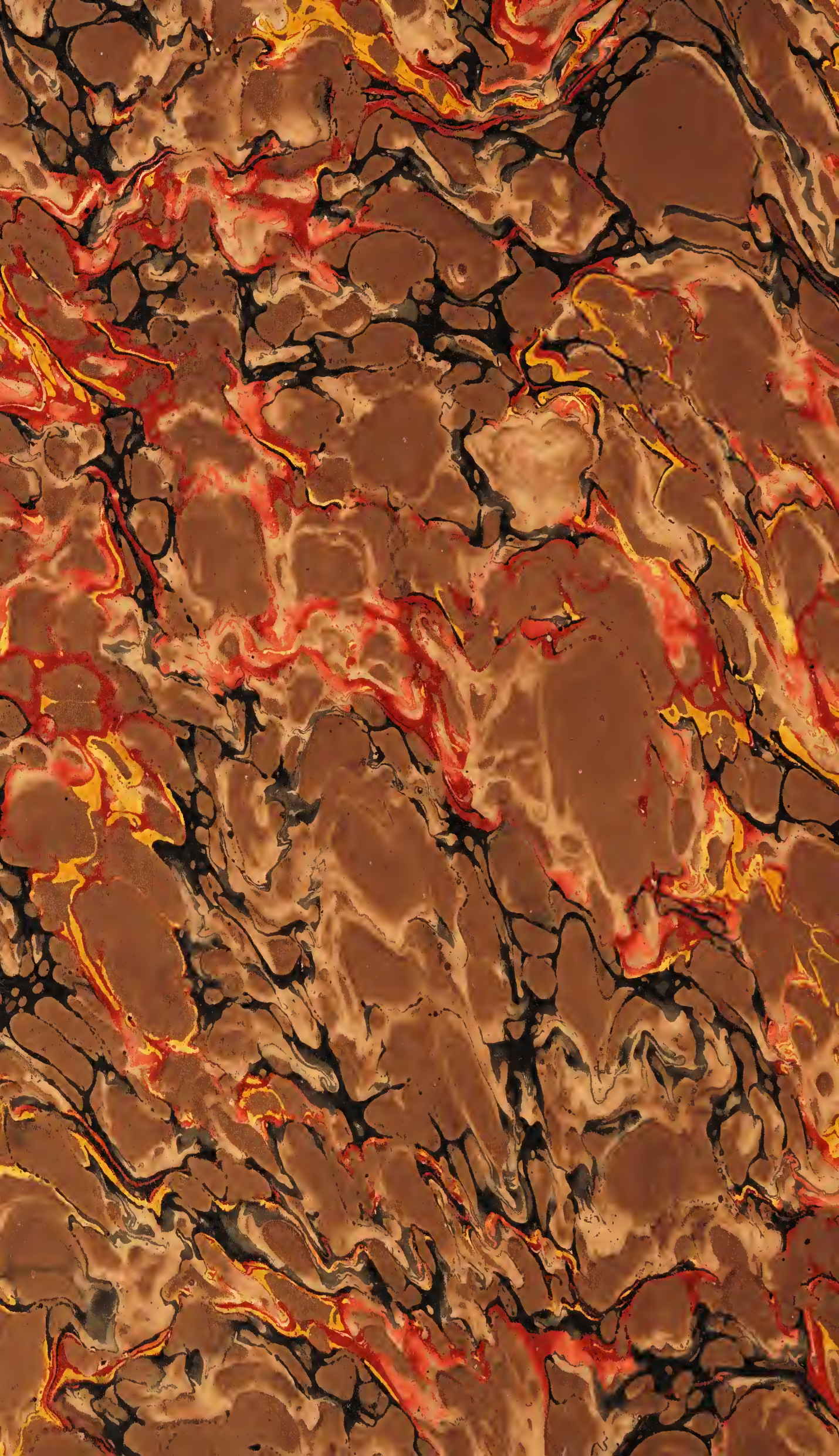

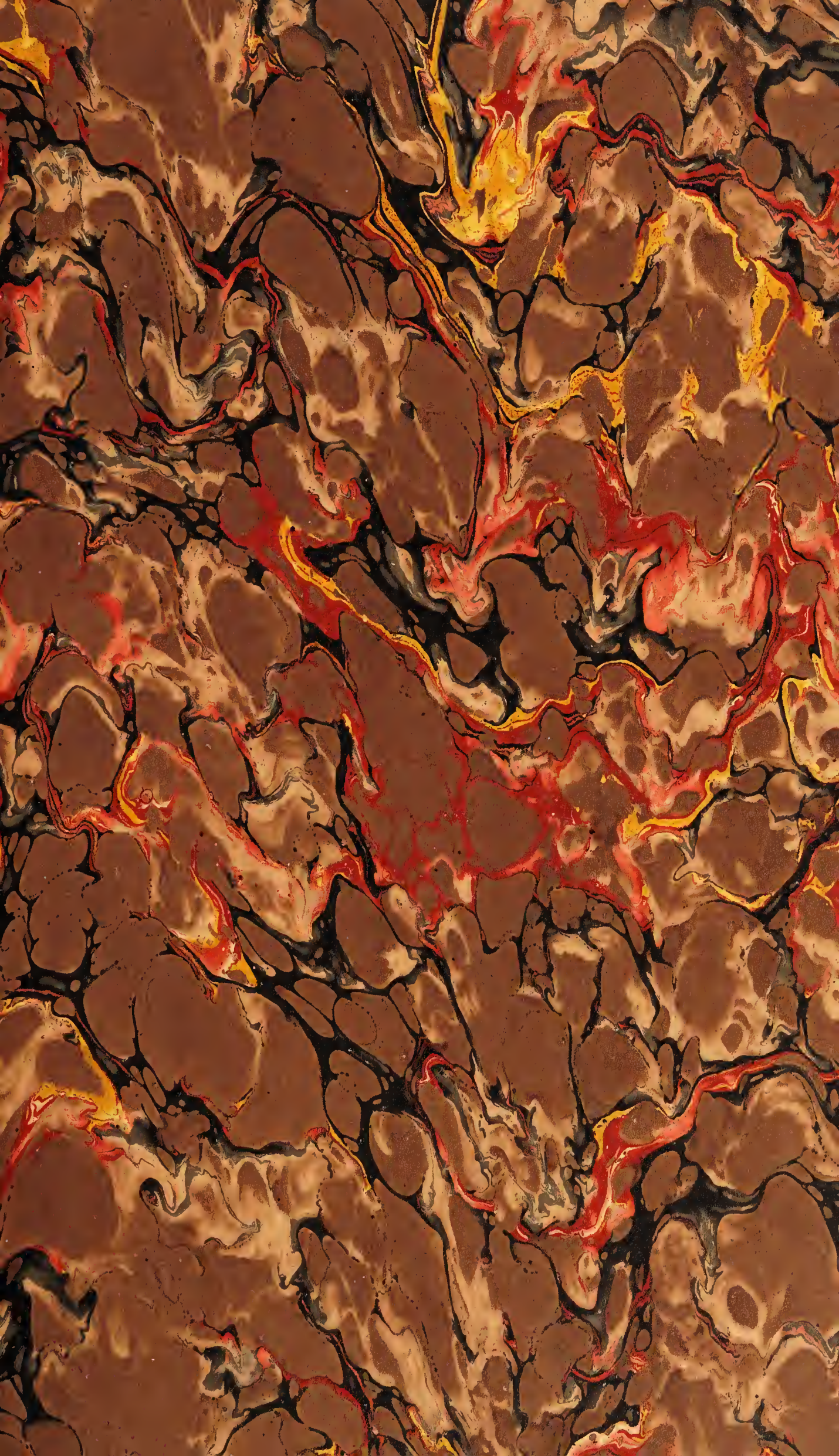

06464/B

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29335760_0003

HISTOIRE
MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE
DE
LA FEMME

CONSIDÉRÉE

DANS TOUTES LES ÉPOQUES PRINCIPALES DE SA VIE

AVEC TOUS LES CHANGEMENTS
QUI SURVIENNENT DANS SON PHYSIQUE ET SON MORAL
AVEC L'HYGIÈNE APPLICABLE A SON SEXE
ET TOUTES LES MALADIES QUI PEUVENT L'ATTEINDRE AUX DIFFÉRENTS AGES

PAR LE DOCTEUR MENVILLE

MÉDECIN DU MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS, ETC.

Γνῶθι σεαυτόν.
Connais-toi toi-même.

L'époque la plus intéressante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et de ses dangers.
MOREAU (de la Sarthe.)

Mille mali species, mille salutis erunt.
OVIDE.

TOME TROISIÈME

A PARIS

CHEZ L'AUTEUR, RUE SAINT-HONORÉ, 370

AMYOT, LIBRAIRE
RUE DE LA PAIX, 6

LABÉ, LIBRAIRE
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 4

1845

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

HISTOIRE

MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DE LA FEMME.

CONSIDÉRATIONS PHILOSOPHIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES.

> L'époque la plus intéressante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et de ses dangers.
>
> MOREAU de la Sarthe.

> Mille mali species, mille salutis erunt.
>
> OVIDE.

Les maladies des femmes sont nombreuses et variées. Le médecin qui prend pour sujet de ses études cette branche si importante de l'art de guérir ne saurait se livrer à trop de recherches et de méditations lorsqu'il veut parvenir à des résultats utiles à l'humanité. Il ne saurait trop s'attacher à une connaissance exacte de ces maladies; elles sont extrêmement multipliées, et portent à chaque instant le trouble dans l'existence et jusque dans la vie morale de la femme; aux souffrances qu'elles occasionnent, elles ajoutent fréquemment les chagrins domestiques.

Des hommes du premier mérite ont consacré leurs longs travaux à cette étude pleine d'intérêt ; mais ils n'ont pas épuisé la matière, et l'observateur judicieux peut encore par d'utiles découvertes éclairer plusieurs parties de l'histoire des maladies des femmes.

Lorsque l'homme sensible médite sur les dangers dont les femmes sont incessamment menacées à toutes les époques, dans toutes les circonstances de leur vie, il gémit sur la déplorable condition d'un sexe que la nature semble avoir condamné à souffrir presque constamment, dès l'instant que les feux de l'amour viennent développer en lui les élans de la fécondité, jusqu'à l'âge où une stérilité humiliante, lui ravissant le plus doux, le plus cher de ses droits, le préserve désormais des périls dont les femmes sont environnées pendant tout le temps qu'elles sont susceptibles de devenir mères.

Ainsi pendant trente ou quarante années, pendant le cours de la plus belle partie de la vie humaine, le destin de la femme est de souffrir et de craindre pour ses jours. Ce n'est point assez qu'elle partage avec l'homme presque tous les maux auxquels il est sujet, il est encore une multitude d'affections dont elle seule connaît les douleurs et les dangers, parce que ces affections prennent leur source dans des organes, dans un tempérament particulier aux femmes.

Toutefois, la nature si prévoyante, si sage dans tous ses actes, a-t-elle pu vouloir que son plus admi-

rable ouvrage, qu'un être enchanteur qu'elle a créé pour faire le bonheur de l'homme qu'elle lui a associé pour perpétuer la race humaine, ne puisse accomplir d'aussi douces, d'aussi importantes destinées sans éprouver des souffrances toujours nouvelles, sans cesse renaissantes, et sans être exposé à des périls continuels? Non, sans doute. Que le vulgaire, touché du sort d'un être si intéressant, se plaigne de la rigueur des lois de la nature, tout ce qu'il voit justifie ses murmures; mais le philosophe en étudiant ces lois admirables acquiert chaque jour la conviction que de leur violation seule naissent tous les maux dont gémit l'humanité. Il comprend que nos maladies naissent successivement des progrès de la civilisation dont l'influence modifie insensiblement notre organisation primitive. Le sage alors s'écrie avec l'éloquent J.-J. Rousseau : Tout est bien en sortant des mains de l'auteur des choses; tout dégénère entre les mains de l'homme. Et si le médecin philosophe applaudit aux grands et nobles résultats de la civilisation, le médecin philanthrope a souvent à gémir des maux qu'elle entraîne à sa suite.

Pour se convaincre de cette vérité : que nos maladies se multiplient, se compliquent à raison du degré de civilisation où s'élève la société, il suffit de comparer la santé du laboureur avec celle du citoyen des villes. Celui des deux individus qui s'éloigne le plus de l'état de nature est en proie à plus de maux, à plus d'infirmités. Or, le cultivateur se rapprochant davantage de la condition de l'homme primitif est moins

souvent malade; il éprouve moins de maladies d'espèces différentes.

On ne peut se dissimuler que les maladies propres aux femmes ne soient plus fréquentes qu'autrefois : c'est ce que démontrent les tableaux comparatifs des maladies à différentes époques; cette fréquence ne peut être attribuée qu'aux changements qui ont lieu dans notre manière de vivre, et à l'augmentation de sensibilité nerveuse qui en est résultée. Les femmes sont devenues plus sujettes aux dérangements de la menstruation, de la lactation, aux inflammations lentes, aux spasmes, et, par suite, aux dégénérescences de leurs organes propres; une circonstance qui concourt à accroître le nombre de leurs maladies, c'est la répugnance qu'elles éprouvent à en parler, et à les faire connaître dès le principe; distraites d'ailleurs par d'autres intérêts, souvent elles s'occupent peu de leur santé, et ne cherchent à remédier à leurs maladies que lorsqu'elles ont déjà pris un fâcheux développement.

La femme est à peine sortie de l'enfance, ce temps de faiblesse et de pleurs, à peine commence-t-elle à connaître le prix de la santé, à briller des charmes de la jeunesse, et à goûter les plaisirs si naturels à cet âge, qu'elle se voit menacée de perdre chaque mois tous ces précieux avantages; devient-elle mère, autre source d'alarmes et de douleurs : incertitude de la conception, fardeau plus ou moins incommode de la grossesse, travail de l'enfantement, suites de couches, soins de l'allaitement et de l'éducation : quel

enchaînement de circonstances capables d'influer sur la santé de la femme! De combien d'épreuves, de fatigues, d'angoisses ne paiera-t-elle pas les douceurs de la fécondité! Enfin, arrivée à cette époque de la vie qu'on appelle si justement l'âge critique, elle ne peut cesser d'être sujette au flux périodique des règles, sans être en butte à de nouveaux orages. Fallait-il donc qu'avec de si brillantes prérogatives, la plus belle et la plus intéressante moitié de l'espèce humaine fût asservie à tant de misères! Fallait-il qu'elle ne fût, pour parler le langage d'Hippocrate, qu'un foyer d'infirmités et de douleurs! Fallait-il enfin, qu'environnée de douleurs et de craintes, la femme, qui partage tous nos maux, se vît encore assujettie à des maux qui ne sont faits que pour elle!

Ces maladies prennent toutes leur source dans un seul appareil d'organes (j'entends par là tout le système sexuel de la femme). Sa puissance, son activité, sa force de réaction sont supérieures à celles dont jouissent les autres organes qui constituent l'économie; en effet, l'utérus exerce sur elles un pouvoir qu'il est difficile d'exprimer malgré l'évidence de ces effets. Il est bien entendu que ce pouvoir commence avec la puberté, et qu'il cesse ou diminue considérablement après la cessation des menstrues. Dans l'enfance, la matrice est sans action, elle est nulle dans la vieillesse bien qu'elle puisse être le siége de graves affections chroniques; mais alors elle n'est plus susceptible de troubler l'organisme, tandis que, dans l'âge où la femme est féconde, elle fait sans cesse entendre

sa voix, selon l'expression de Van Helmont, et il est rare qu'elle ne soit constamment la cause de quelque maladie. Hippocrate avait déjà reconnu que, dans ce viscère si important, réside la cause de toutes les affections particulières aux femmes. *Propter uterum mulier tota est morbus.* Les nombreux écrivains qui ont succédé au législateur de la médecine ont partagé ce sentiment, tandis qu'on voit un grand nombre de médecins modernes qui subordonnent l'organe utérin à l'influence du système nerveux. Nous dirons avec le docteur Brière : « Quel est l'homme de bon sens, étranger à cet esprit de système, qui a été et sera toujours le malheur de notre art, quel est, dis-je, l'observateur consciencieux qui ne reconnaîtra l'exagération de ces deux hypothèses? Quoi! la femme qui se montre si grande, si sublime dans ses devoirs de fille, d'épouse et de mère, qui, bien dirigée ne cesse de donner l'exemple de toutes les vertus, qui plus d'une fois a rempli le monde de ses talents, de ses actions, de son héroïsme, serait réduite à un rôle aussi matériel! En vérité de pareilles idées sont bien étranges. »

Prétendre, d'un autre côté, que la matrice gravite comme un obscur satellite autour de sa planète, lorsqu'on observe à chaque instant les funestes effets des désordres de la menstruation, et tous les accidents que déterminent la première apparition, la grossesse, les suppressions, la cessation des règles et toutes les lésions de l'utérus, n'est-ce pas tomber dans une erreur presque aussi grande que l'autre?

La vérité ne saurait exister dans ces deux extrêmes;

car si d'un côté l'utérus paraît jouir jusqu'à un certain point de sa vie propre, s'il remplit d'importantes fonctions, s'il a ses maladies particulières, d'un autre côté il entretient des relations multipliées avec les organes. Cette influence des sympathies se fait sentir à chaque pas, et l'on peut dire dans toutes les régions du corps. Tantôt ce sont les fonctions de l'estomac qui sont exaltées, perverties; tantôt ce sont celles du sein qui se développent, se suppriment et s'altèrent. D'autres fois cette liaison mystérieuse se révèle par les désordres du larynx, par la perversion de l'intelligence. Point d'organe, en un mot, que l'utérus ne puisse par sympathie mettre en jeu, soit physiologiquement, soit pathologiquement.

Influence des âges, ou des différentes époques de la vie des femmes, sur les maladies.

Tout se détériore, tout change; l'univers est une scène mouvante qui n'offre qu'un enchaînement continuel de vicissitudes et de déplacements. Éclore, s'élever, décroître et périr est une marche commune à tous les êtres; et la nature, variée dans tout le reste, est au moins uniforme dans cet ordre.

Mais, parmi ces êtres, les uns parviennent à leur fin par une gradation insensible, par une suite de changements successifs et imperceptibles qui nous cachent cette perspective redoutable; les autres y sont précipités par une pente plus ou moins rapide, par des cascades plus ou moins brusques, et les chocs violents qui accompagnent cette chute si rude, les dé-

truisent quelquefois avant qu'on se soit pour ainsi dire aperçu qu'ils existaient.

Si on voit que dans le plus grand nombre des hommes le cours de la vie est interrompu, agité par des maladies de toute espèce, qui sont le fruit de l'intempérance ou plutôt l'oubli des lois de l'hygiène, on en voit aussi quelques-uns parvenir à une extrême vieillesse sans éprouver de secousses violentes, et d'autres changements que les altérations graduelles qui sont une suite inévitable des progrès de l'âge. Un tel bienfait est presque toujours le prix de l'observation rigoureuse des préceptes salutaires de l'hygiène, qui fait l'objet de la seconde partie de cet ouvrage.

Les âges sont les périodes successives de la durée de la vie, déterminées par des changements qui s'accomplissent dans la constitution de l'organisme, aux différents stades d'accroissement, d'état et de déclin des corps vivants. Cette définition suffit pour indiquer et pour faire concevoir l'étendue et le mode d'influence que les âges exercent sur les maladies. La constitution physiologique ne peut se modifier sans qu'il n'en résulte des changements profonds dans les différents modes de développement, d'existence et de succession des états morbides.

C'est donc dans les conditions physiologiques des âges que se trouve l'origine de l'influence qu'ils ont sur les maladies. Il importe de déterminer d'abord ces conditions pour s'élever par elles à l'expression générale des causes qui modifient les phénomènes morbides aux différentes périodes de la vie.

La faculté productive partage la vie des femmes, comme nous l'avons déjà remarqué dans la première partie de cet ouvrage, en trois époques bien distinctes; dans la première, cette propriété n'existe pas; dans la seconde, elle est en pleine activité, et dans la troisième, elle est nulle. Tous les degrés de l'échelle de la durée de la vie des femmes peuvent se réduire à ces trois divisions qui expriment les trois périodes principales par lesquelles passent tous les êtres vivants depuis la naissance jusqu'à la mort: l'accroissement, l'état et le déclin. La durée de la première période détermine ordinairement celle des deux autres, de sorte que l'on peut établir, comme nous l'avons déjà vu en règle générale, que la vieillesse de la femme sera d'autant plus hâtive que la puberté aura été plus précoce.

Les conditions physiologiques dominantes dans la période d'accroissement sont le développement prépondérant des forces vitales qui régissent le système organique et les organes qui le constituent. Principalement le développement de l'appareil vasculaire à sang rouge, évident par la fréquence des battements du cœur et par l'activité de la circulation artérielle. Dans le premier stade de la vie la plasticité prédomine. Toutes les parties du corps vivant croissent, se développent et perfectionnent leur texture; les forces vitales et tous les phénomènes qu'elles produisent parviennent à leur parfait développement dans la seconde. A mesure que les années se succèdent, surtout après que les mutations que la puberté a déterminées sont

accomplies, la vie plastique diminue d'activité, et avec elle l'activité prépondérante de l'appareil vasculaire. Puis, enfin, les forces vitales diminuent pour s'éteindre à la fin de la troisième période, dont le terme, comme celui des deux autres, peut être retardé ou accéléré par différentes causes accidentelles et des circonstances dépendantes de certaines conditions physiques et morales.

Pendant la première période de la durée de la vie, les organes de la vie de relation se développent progressivement, et leurs fonctions se régularisent et se consolident. Le système nerveux, principal appareil de cette vie, manifeste sa susceptibilité par des mouvements automatiques rapides, provoqués par toutes les impressions extérieures; à mesure que l'accroissement s'accomplit, les sources des impressions se multiplient et se perfectionnent par le développement des organes des sens; dans toute la durée de cette période de la vie, la vivacité des impressions prédomine.

La deuxième période de la vie, ou la période d'état, a pour caractère dominant la juste proportion de toutes les fonctions pour entretenir les organes à leur état normal de texture et d'action, et pour maintenir régulier l'exercice de tous les actes de la vie de relation avec le degré de spontanéité et de puissance qu'ils doivent avoir. C'est la période de la vie où les maladies se montrent sous les formes les moins variables avec tous les phénomènes qui résultent des lésions essentielles qui les constituent, développées dans la mesure appropriée à leur intensité.

Le déclin de la vie a pour caractère dominant des changements opposés à ceux de la période d'accroissement. Toutes les fonctions s'accomplissent avec une lenteur qui devient chaque jour plus grande.

Tous les changements physiologiques qui s'établissent et se succèdent dans l'organisme par les âges, se résument dans les trois conditions suivantes :

1° Les modifications imprimées à la vitalité et au développement de certains organes ;

2° L'établissement, les modifications ou interruptions des fonctions déterminées ;

3° La production d'une manière d'être spéciale de tout l'ensemble de l'organisme, ou au moins des grands appareils généraux de l'économie.

Dans ces trois conditions de l'état physiologique des âges se trouve l'origine de l'influence qu'ils exercent sur les maladies.

Les circonstances principales des maladies sont :

1° Leur opportunité ; 2° leur marche ; 3° leur terminaison.

L'influence de l'âge sur l'opportunité d'une maladie consiste à préparer, à déterminer, à modifier ou bien à empêcher son développement.

Il y a des maladies qui se montrent exclusivement à certains âges de la vie, ou au moins qui ne peuvent exister à un âge déterminé qu'avec une forme ou une manière d'être déterminée. Pour la production de ces maladies, l'influence des âges est une cause occasionnelle tellement nécessaire que son absence suffit pour que la maladie ne puisse s'établir.

De l'opportunité des hémorrhagies aux différents âges.

La prépondérance de l'appareil circulatoire à sang rouge dans la première période de la vie, manifestée surtout par l'injection très-prononcée des tissus membraneux, rend les hémorrhagies faciles sur ces surfaces.

Les hémorrhagies des membranes muqueuses de l'adolescence et de l'âge moyen sont les épistaxis; elles commencent aux approches de la puberté, et durent ordinairement jusqu'à la fin de l'adolescence. Ces épistaxis ne se montrent plus fréquemment à cette époque de la vie que par suite de la prépondérance de la circulation capillaire vers la tête, et de l'état de pléthore encéphalique qui se produit habituellement à cet âge. Cette pléthore s'étend à la pituitaire, qui conserve jusqu'à la fin de l'adolescence une vascularité très-prononcée. C'est à la même cause que sont dus les céphalalgies, les tintements d'oreilles, les douleurs des yeux, et quelquefois les frénésies, que la trop grande activité à l'étude provoque quelquefois à cet âge.

La succession des âges chez les femmes détermine et fait persister, pendant une partie de la vie, une hémorrhagie fonctionnelle qui se convertit quelquefois par son abondance en hémorrhagie morbide.

La manifestation des métro-hémorrhagies nous montre comment l'influence des âges peut s'exercer en modifiant la vitalité et le développement des organes déterminés.

Avant la puberté, l'utérus et les ovaires n'ont, comme nous l'avons déjà fait observer, qu'une vitalité peu active et un développement imparfait; on ne voit que par exception, et très-rarement, la métro-hémorrhagie survenir; à la puberté les organes génitaux se développent, la circulation devient plus active dans les tissus, les règles s'établissent, et avec elles l'aptitude aux métro-hémorrhagies qui deviennent des maladies fréquentes jusqu'à l'âge de retour.

L'âge critique s'accomplit; l'utérus et ses annexes perdent en partie leur vitalité et leur volume; ils reviennent à leur état de repos; l'aptitude aux métro-hémorrhagies cesse; car, si l'on ne confond pas les hémorrhagies idiopathiques avec celles qui viennent des affections organiques de l'utérus, il n'y a presque jamais d'hémorrhagie utérine quand l'âge critique est passé.

Les hématuries, les flux hémorrhoïdaux, qui se montrent dans les derniers temps de la vie, et qui ne se voient que par exception dans l'âge d'accroissement, sont les premiers effets de l'activité plus grande que prend la circulation vers les viscères abdominaux, dans l'âge viril et surtout dans l'âge du retour. Ces hématuries, fréquentes chez les vieillards, sont souvent le résultat d'une injection des vaisseaux variqueux de la muqueuse de la vessie, produite par une sorte d'extention des hémorrhoïdes. F. Hoffman rapporte leur production non-seulement à cette cause, mais aussi à la cessation des règles à l'âge critique et par conséquent à une influence qui se rapporte à la succession des âges.

Les hémorrhoïdes n'arrivent que rarement dans les premiers temps de la vie; elles sont même rares dans l'adolescence comme maladies habituelles; elles sont fréquentes dans l'âge viril; elles commencent ordinairement à se montrer vers l'âge de trente à trente-cinq ans, et leurs attaques se reproduisent avec plus ou moins de régularité et de violence jusqu'à l'âge de cinquante-cinq à soixante ans. Les auteurs ont attribué avec raison cette circonstance à l'activité plus grande, à cet âge, de la circulation dans les vaisseaux abdominaux.

Chez les femmes, l'époque de l'âge critique est souvent marquée par l'établissement des flux hémorrhoïdaux qui viennent alors remplacer les hémorrhagies naturelles dont l'utérus était le siége. A cette époque de la vie des femmes, la suspension d'une perte de sang habituelle donne naissance à un état de pléthore d'autant plus intense qu'elles sont d'une plus forte constitution et d'un tempérament sanguin plus prononcé. Cet état pléthorique détermine d'autant plus facilement une hémorrhagie par l'extrémité inférieure de l'intestin qu'il existe une habitude de fluxion vers les vaisseaux abdominaux, déterminée par l'habitude de l'hémorrhagie menstruelle récemment interrompue.

A l'âge de la puberté les organes respiratoires subissent une modification prononcée au moins dans une partie de l'appareil qui les constitue. Le larynx, jusqu'alors resté dans un développement incomplet, augmente de dimension en tout sens; l'action organique active qui se rattache à cette évolution est vraisem-

blablement la cause des catarrhes laryngiens si fréquents à cette époque et qu'on sait être si rares auparavant. C'est à partir de la puberté que l'on devient sujet aux laryngites, et cette aptitude n'est même parvenue à son plus haut degré qu'à la fin de l'adolescence; alors cette partie des voies aériennes, qui ne devenait le siége de phlegmasies chroniques que par accident dans l'enfance, est exposée à ces affections chroniques si graves, le plus souvent inflammatoires, qu'on confondait autrefois sous le nom de phthisie laryngée.

Les phlegmasies sur l'opportunité desquelles l'influence des âges se montre le mieux, sont celles qui intéressent des organes dont l'action se montre limitée à certaines périodes de la vie, et s'annonce par des phénomènes les plus tranchés : ce sont surtout les phlegmasies des organes génitaux.

Chez les filles impubères, la muqueuse vaginale est assez fréquemment le siége d'un catarrhe dans l'intervalle de deux dentitions; c'est là le résultat du travail organique qui s'accomplit à la fois dans tous les organes crypteux; à l'âge de la puberté la turgescence, qui se lie au travail d'évolution dont l'utérus devient le siége, se propage souvent au vagin et devient la cause immédiate de l'établissement des leucorrhées qui se reproduisent ensuite souvent à chaque période menstruelle, c'est-à-dire chaque fois que l'utérus devient le siége d'une fluxion active liée à l'accomplissement de la menstruation.

Les déperditions de liquide que les femmes éprouvent aux époques menstruelles ne proviennent pas unique-

ment de la muqueuse du vagin; elles sont souvent le produit d'une exhalation qui se fait dans l'utérus et qui est le résultat de l'état de congestion où l'amène le retour des menstrues. Ces états morbides persistent souvent pendant tout l'intervalle qui sépare la puberté de l'âge critique; leur rapport avec les conditions de l'âge adulte des femmes sont d'autant plus évidents que de pareils accidents morbides ne se montrent plus que par exception, après l'âge critique, quand l'utérus et ses annexes passent à l'état de repos et d'atrophie imparfaite qui les atteint dans la vieillesse.

Les phlegmasies de l'utérus et des ovaires sont aussi rares avant la puberté qu'elles sont communes après cette révolution jusqu'à l'âge critique. La manifestation de ces phlegmasies est le plus souvent liée à l'acte de la menstruation; elle trouve une cause prédisposante immédiate dans le molimen hémorrhagique qui s'établit chaque mois sur l'utérus pour la production des ménorrhagies menstruelles.

Les phlegmasies et les abcès des mamelles comme les phlegmasies des ovaires ne s'observent en général, à moins de causes accidentelles très-actives, que lorsque ces organes ont passé de l'état rudimentaire à l'état de développement complet, après la puberté. Après l'âge critique, ces maladies cessent aussi de se montrer.

« Lorsqu'il survient un changement notable dans les organes de la voix et de la génération, dit un médecin, c'est-à-dire lorsque la puberté s'annonce, elle signale aussi l'adolescence. A cette époque principale de la vie, les deux sexes éprouvent des changements extra-

ordinaires dans leur organisation ; c'est vers le déploiement de la faculté génératrice que la nature dirige maintenant la plupart de ses efforts; mais ce travail nouveau ne lui fait point négliger le perfectionnement des autres parties essentielles au complément de l'édifice humain. Ainsi, chez l'homme, outre que les moyens de reproduction commencent à se faire sentir avec plus ou moins d'énergie, la poitrine augmente en capacité, la voix en gravité et en étendue, la taille en élévation, tous les membres en vigueur et les sens en perfection. Dans la femme, même métamorphose, mais accompagnée de plus d'orages, causes de l'établissement souvent difficile de la menstruation : le sein se détache et s'arrondit, tout le corps prend un affermissement qui n'exclut ni la souplesse ni la mobilité, si nécessaires à l'importante fonction de la gestation et aux devoirs de la maternité. »

Si l'on fait attention que ce sont les organes du système sanguin artériel, ceux de la poitrine et de la génération qui prédominent à cet âge, on ne sera point étonné que ce dernier soit en butte à des maladies particulières résultantes de cette prédominance qui influe aussi avec tant d'énergie sur les facultés intellectuelles et sur les passions. C'est donc au milieu de l'adolescence que l'on voit paraître le plus fréquemment les hémorrhagies actives du nez, du poumon; certaines phlegmasies, telles que l'angine, la pneumonie, la pleurésie, l'engorgement des glandes pulmonaires, qui donne naissance à diverses espèces de phthisies; la chlorose, la mélancolie érotique ou cette sorte d'aliénation

mentale que développent des sensations jusqu'alors inconnues, ou qui a pour cause une passion non satisfaite, et qui, chez les femmes, dégénère quelquefois en véritable nymphomanie; enfin cet écart d'imagination, cette habitude pernicieuse qui consiste à prendre des jouissances prématurées, évidemment contraires au but de la nature, et que condamnent également la raison et la santé réunies.

Il semblerait que le corps humain, une fois parvenu à sa perfection physique, après avoir échappé à tous les dangers d'une enfance orageuse et s'être affermi pendant une heureuse adolescence, devrait jouir de la santé la plus robuste, et être exempt de maladies. Il est bien vrai que l'adulte résiste davantage aux causes qui tendent à troubler l'harmonie de ses fonctions; mais diverses époques de cet âge sont marquées néanmoins par des dérangements qui tiennent aux modifications particulières qu'éprouvent certains organes, car rien n'est stable dans l'économie animale; une suite perpétuelle de changements, de révolutions physiques l'expose à une foule de lésions qui diffèrent non-seulement par rapport à l'âge, mais encore relativement au sexe, au tempérament, aux professions, aux habitudes, aux climats et aux autres causes qui ont une influence plus ou moins active sur le corps de l'homme. L'âge adulte commence chez celui-ci à vingt-cinq ans et chez la femme à vingt et un; les poumons sont encore le siége d'un travail qui dure jusque vers trente-cinq ou trente-six ans. C'est ce qui explique pourquoi cette première partie de l'âge adulte a tant de pro-

pension à la phthisie pulmonaire. Une fois franchie, cette époque est suivie de la prédominance du foie et du système veineux abdominal qui paraît déterminer spécialement l'hépatite aiguë et chronique, l'ictère, la mélancolie, l'hypocondrie, les hémorrhoïdes, les varices, l'hématurie. C'est à cette même époque que paraissent ordinairement les anévrismes et que commencent à se développer les névralgies et certaines maladies héréditaires, les dartres, la goutte, le rhumatisme et en outre tous les désordres que les nombreuses affections morales sont susceptibles d'engendrer. Enfin, vers l'âge de retour, arrivent l'apoplexie, les diverses espèces d'hydropisie, etc.

Dans les deux sexes, l'affaiblissement des organes de la génération, chez la femme particulièrement, la révolution qui précède ou qui suit la cessation du flux menstruel et l'oblitération des mamelles, est communément le signal d'une foule de maladies dont les unes sont légères et purement sympathiques, et les autres dégénèrent en vices organiques les plus graves : tels sont l'engorgement squirreux des ovaires, de la matrice et de son col, celui des mamelles, le cancer de ces parties, etc.

Les enfants reçoivent avec une extrême facilité toutes les impressions stimulantes qui agissent sur leurs organes; ces impressions transmises au sensorium, sont facilement suivies d'une excitation insolite très-vive de tout le système de la vie de relation. L'exagération de cet état est la manifestation des mouvements convulsifs.

C'est à cette susceptibilité extrême de tout le système nerveux que les enfants doivent les convulsions dont ils sont fréquemment pris sous l'influence des douleurs de la dentition et de toutes les douleurs continues. C'est à elle qu'il faut aussi rapporter les convulsions occasionnées par les vers dans le tube digestif.

La susceptibilité extrême du système nerveux persiste à l'âge de la puberté; ses effets sont modifiés par le perfectionnement des fonctions de l'appareil nerveux central. Les facultés intellectuelles sont maintenant développées; les fonctions de relation, de la myotilité volontaire s'accomplissent régulièrement. Il résulte de cette condition physiologique de l'enfant pubère, au plus haut degré, l'aptitude à être influencé par les causes stimulantes introduites dans l'organisme, soit par les surfaces sensibles, soit par les impressions morales, de manière qu'il en résulte des accidents spasmodiques, modérés encore par la volonté; au plus haut degré, le frein de la volonté est insuffisant, et, tant est grande l'influence de l'irritabilité de cet âge, que toutes les impressions vives, sensitives et morales jettent dans les accidents nerveux cloniques les plus prononcés. Dès que l'opportunité à ces accidents nerveux s'est produite dans l'organisme, la condition essentielle de l'irritabilité du système nerveux étant de s'accroître par la répétition même de sa mise en action, la perturbation nerveuse fait des progrès, même par la seule influence des actes physiologiques qui s'accomplissent chaque mois dans les organes gé-

nitaux utérins; c'est ainsi que l'état morbide hystérique s'établit.

Chez la femme, à mesure qu'elle approche de l'âge critique, cette susceptibilité anormale s'éteint, et l'on voit disparaître l'opportunité des accidents nerveux; c'est pourquoi ces accidents n'appartiennent qu'à une partie de la vie et ne se montrent plus après l'âge adulte, ou au moins après l'âge de retour. Dans l'enfance, l'organisme est préoccupé de l'établissement d'une fonction de relation qui n'a pas encore atteint sa perfection : c'est la locomotion régularisée par la volonté. Deux appareils concourent à cette fonction : le système nerveux incitateur et l'appareil musculaire, agent immédiat du mouvement. Dans la première enfance, les mouvements sont irréguliers et sans détermination précise; ils s'accomplissent avec plus de vitesse que de force. A mesure que la deuxième enfance se prononce, l'influence nerveuse sur l'action musculaire s'établit et se consolide, et la volonté de l'enfant acquiert de plus en plus la puissance de produire les actes locomoteurs, de les pondérer, de déterminer la puissance et la durée des contractions musculaires pour un résultat déterminé. La chorée, qui se caractérise surtout par l'impossibilité de pondérer les mouvements et de les régulariser, et dont le symptôme principal est une rapidité extrême, avec absence de précision et de fixité dans les contractions musculaires, survient précisément dans la deuxième enfance; elle n'est autre chose que l'état de faiblesse et d'imperfection d'une fonction qui s'établit. Elle représente l'incitation nerveuse de

l'âge de la puberté, provoquant les mouvements désordonnés de la première enfance.

De l'influence des âges sur la marche et la durée des maladies.

La puberté modifie profondément la marche de toutes les maladies; c'est une mutation de la vie qui porte le caractère d'acuité au plus haut degré; les maladies chroniques incurables de l'enfance sont toujours exaspérées et pour ainsi dire consolidées dans l'économie par la puberté; la plupart des maladies curables de l'enfance disparaissent souvent sous son influence, lorsqu'elles ont été jusque-là inutilement combattues; elles prennent alors une marche aiguë et se terminent heureusement. « Il n'existe point, dit Dumas, de maladie lente qui n'acquière de la véhémence à l'époque où la puberté prépare les affections de la jeunesse. Cette époque est aussi celle des crises salutaires dans les maladies de l'enfance. »

Quand la révolution de la puberté est passée, la marche et la durée des maladies ne sont plus déterminées que par la nature de l'affection et par l'état constitutionnel des sujets. Les maladies de l'enfance qui n'ont pas cédé par le fait de la puberté deviennent ordinairement chroniques et persistent longtemps sous cette forme.

Celse dit : « *Si qua genera morborum in infantem inciderunt ac neque pubertate, neque primis coibitus, neque in femina primis menstruis finita sunt, fere longa sunt : sœpius tamen his morbi pueriles, qui*

diutius manserunt terminantur. » La révolution de l'âge semble avoir fait pénétrer ces maladies plus profondément dans l'organisme et les avoir en quelque sorte consolidées, en établissant avec elles l'équilibre de toutes les fonctions.

Les maladies qui surviennent dans l'adolescence sont presque toutes aiguës; il n'y en a qu'un petit nombre de chroniques. L'appareil vasculaire a encore trop d'activité pour que les maladies des tissus n'en ressentent pas l'influence; aussi les phthisies tuberculeuses, qui se déclarent souvent à cet âge, ont-elles en général une marche aiguë qu'on ne leur voit plus à un âge plus avancé. Cette marche aiguë est devenue rare dans les phthisies qui se développent vers l'âge de quarante ans.

A mesure que l'âge adulte avance vers son déclin, les maladies acquièrent dans leur marche et dans la manière d'être de leurs accidents une forme chronique. Tous les changements qui se font dans les maladies et qui préparent leurs terminaisons se produisent plus lentement et avec plus de difficulté.

De l'influence des âges sur la terminaison des maladies.

Tous les changements que les âges apportent dans les conditions physiologiques auxquelles se rattache l'opportunité des maladies, ou leur persistance, ont pour résultat de déterminer soit la cessation de la maladie, soit sa conversion en une autre affection morbide. C'est ainsi que l'âge critique, en interrom-

pant l'action physiologique des organes génitaux et en préparant leur atrophie, fait cesser les phlegmasies utérines et les rend, sinon impossibles, au moins très-rares. C'est ainsi que les progrès de l'âge, en substituant à l'activité circulatoire qui agissait vers les parties supérieures dans le jeune âge, la prépondérance de circulation abdominale de l'âge mûr, interrompt l'habitude des épistaxis, et y substitue quelquefois l'habitude des hémorrhoïdes.

L'influence des âges sur la terminaison des maladies est surtout évidente par les effets de révolution des âges. Ainsi la puberté fait cesser presque toutes les maladies de l'enfance, tant les maladies chroniques que l'habitude de certaines maladies aiguës. Bordeu dit que l'on peut regarder la puberté comme la crise de l'enfance et de ses infirmités. Chaque révolution d'âge lui paraît susceptible d'amener ou de favoriser un mouvement critique. Cette remarque a été faite par Pline, qui dit : « *Multa morborum genera primo coïtu solvuntur, primoque feminarum mense; aut si non id contingat, longinqua fiunt, maximeque comitiales.* »

Triller rapporte qu'une jeune fille, que les sétons et les vésicatoires n'avaient pu guérir de la chassie des yeux, le fut complétement à la puberté. Il rapporte qu'une autre fille guérit spontanément, quand ses règles parurent, d'un ulcère des oreilles qui avait résisté à tous les moyens rationnels.

Les changements heureux qui surviennent par la puberté dans beaucoup de maladies, se produisent par

toutes les révolutions des âges sur les maladies de l'âge précédent. Quand les maladies ne guérisent pas sous l'influence de la succession des âges, ou par la transition d'un âge à l'autre, elles persistent, sous la forme chronique, dans les cas les plus heureux, pendant la durée de l'âge suivant seulement.

Les maladies qui se manifestent pendant l'accomplissement des grandes fonctions inhérentes aux âges, et sous l'influence des changements qui se lient à l'évolution de ces fonctions, ne se terminent que lorsque la révolution de l'âge est consommée. Les maladies de la peau nous fournissent de fréquents exemples de cette influence des conditions physiologiques des âges sur la marche et la terminaison des maladies.

L'eczéma du cuir chevelu et de la face, lorsqu'il se montre pendant le travail de la dentition, ne guérit ordinairement que lorsque les dents ont percé. Chez les jeunes filles d'une constitution molle, lymphatique, dont la menstruation est irrégulière, l'eczéma des oreilles et celui du cuir chevelu sont rebelles, et ne disparaissent, le plus souvent, que lorsqu'un changement favorable s'est opéré dans leur constitution. Chez les femmes parvenues à l'âge critique, cette maladie guérit difficilement. L'eczéma, qui survient pendant la gestation, ne disparaît ordinairement qu'après l'accouchement.

Les changements apportés par les âges ne consistent quelquefois que dans la guérison de la maladie sur une partie et sa reproduction sur une autre avec les mêmes caractères ; c'est ainsi que Dumas a vu le rhumatisme

qui existait depuis quinze ans sur les muscles de la poitrine, passer aux lombes, où il persistait encore à quarante-cinq ans. Dans ce cas, l'influence de l'âge ne se faisait sentir que par le déplacement de la maladie.

Influence des règles sur l'organisation et sur les maladies de la femme.

L'influence des règles sur l'organisation et sur les maladies est un fait incontestable; elle se montre dans les symptômes nombreux qui fatiguent et tourmentent la jeune fille à l'époque de la première apparition, et qu'on voit ensuite se dissiper par enchantement, lorsque les règles se sont établies. Elle reparaît à chaque période menstruelle chez un grand nombre de femmes; elle est enfin très-prononcée à l'âge où les phénomènes de la menstruation vont cesser pour toujours.

Si l'écoulement périodique ne peut se faire jour au dehors, soit par un excès, soit par un défaut de forces, la condition sociale est manquée, et l'avenir de la femme perdu. Certes, la conception a pu avoir lieu en l'absence des règles, la science en cite quelques exemples que j'ai rapportés dans la première partie de cet ouvrage; mais cette disposition est exceptionnelle, et, dans l'immense majorité des cas, on peut dire que l'aménorrhée primitive constitutionnelle est un indice presque certain de stérilité.

L'infécondation n'est pas la seule conséquence du manque du flux périodique; la jeune fille éprouve une multitude d'accidents; et l'on peut dire que cette époque, qui devait être la plus brillante de son exis-

tence, est l'époque la plus pénible, la plus orageuse de sa vie! Des flueurs blanches intarissables remplacent chez elles l'apparition des règles, qu'elles ne suppléent pas! La jeune fille qui, jusqu'à cette époque fatale, jouissait d'une brillante santé, semblable à la fleur printanière qu'une douce et tendre rosée n'anime plus, tombe et languit décolorée; une chlorose affreuse se déclare, toutes les fonctions se détériorent, l'appétit disparaît, le sommeil fuit, une langueur mortelle mine sourdement le principe de la vie, et la jeune fille périt, pour ainsi dire, avant que de naître.

Frappés de ces résultats, les médecins, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont enseigné assez généralement que l'absence du flux menstruel ou son interruption produit une foule de maux chez les jeunes filles. L'auteur d'un *Essai sur l'aménorrhée ou la suppression du flux menstruel*, Royer-Colard, a formé six séries particulières de ces maladies, ce qui comprend, comme le remarque l'illustre Pinel, le corps entier de la pathologie interne.

Parmi les nombreuses affections produites par l'absence ou la suppression des règles, les unes sont locales, les autres générales. Les symptômes des premières sont le plus ordinairement des douleurs, des tiraillements dans la région lombaire, un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre, des tranchées utérines, le catarrhe utérin, etc.

Les affections générales qui se déclarent à la suite des suppressions du flux menstruel ont toutes pour caractère commun d'être autant de symptômes de ces

suppressions, à moins qu'elles n'existassent déjà secrètement dans l'économie, et que l'aménorrhée n'ait servi qu'à en provoquer plus promptement l'entier développement. Excepté cette dernière circonstance, qu'un observateur attentif doit étudier avec le plus grand soin, ces sortes d'affections naissent avec l'aménorrhée, en suivent les variations, en partagent la durée; en vain on essaie de les guérir en les attaquant directement, tant que la suppression persiste, tous les efforts de la médecine symptomatique viennent se briser contre elles, tandis que l'écoulement des règles suffit pour les guérir.

La nature de ces affections varie suivant les tempéraments, les causes prédisposantes, les circonstances où la malade se trouve placée. La fièvre inflammatoire se développe ordinairement chez les personnes jeunes, vigoureuses et douées d'un tempérament sanguin; chez elles, l'influence de la rétention des règles s'annonce encore par des symptômes de pléthore locale et générale qui peuvent donner lieu à des maladies inflammatoires, à des hémorrhagies, etc. S'il se trouve chez elles un organe qui soit dans un état actuel d'irritation, cet organe devient alors le centre d'une congestion sanguine et le siége d'une inflammation proportionnée à la violence de cette congestion. Les plus dangereuses sont la méningite, la céphalite, la péripneumonie et la péritonite. Leur marche est quelquefois si rapide que les saignées les plus abondantes et le retour même des règles ne peuvent en arrêter les funestes effets.

Un des phénomènes les plus singuliers de l'aménorrhée sont les hémorrhagies accidentelles, qui remplacent la menstruation. Leur siége le plus ordinaire est dans les voies alimentaires et dans celles de la respiration; mais il n'est pas rare non plus de les voir se manifester à l'extérieur du corps, tantôt par l'ouverture d'une plaie, d'un ulcère ou d'un conduit excréteur quelconque, tantôt à la surface de la peau.

Rien ne prouve mieux l'influence sympathique de l'utérus sur les autres organes de l'économie que les innombrables névroses qui accompagnent les suppressions menstruelles ou qui leur succèdent. Les femmes nerveuses éprouvent alors des convulsions, des tremblements, des accès d'hystérie, des danses de Saint-Guy, des phénomènes cataleptiques, des accès de délire, etc. On peut même dire que pas une malade n'en est entièrement exempte; et lorsque la constitution du sujet, celle des organes utérins et le genre de vie qui y a précédé en favorisent le développement, ces maladies présentent un tableau tout à la fois si extraordinaire et si mobile, que le médecin le plus instruit peut en être déconcerté. On voit alors les phénomènes les plus étonnants éclater tout à coup, tourmenter tour à tour les malades, agiter tous les systèmes, altérer toutes les fonctions et jeter toute l'économie dans un trouble universel. Il est bien important pour le médecin de ne point se laisser troubler lui-même par cet appareil tumultueux et de remonter à l'origine du mal pour en découvrir plus sûrement le remède.

On peut donc répéter, avec le docteur Brière, que la suppression qui a lieu après l'apparition régulière des menstrues ne démontre pas d'une manière moins positive l'influence des règles sur la santé; et, s'il est vrai qu'on a vu des maladies graves parcourir toutes leurs périodes, sans qu'il en soit résulté un trouble appréciable dans l'écoulement périodique, le plus souvent, lorsque la santé subit quelque altération, la menstruation éprouve des désordres notables, et l'on voit les dérangements de cette fonction influer sur l'exercice de toutes les autres, et ajouter son influence morbide à celle qui existait déjà.

Que de femmes, en effet, bien portantes, chez lesquelles cet accident, déterminé par un refroidissement, une émotion, une cause quelconque, produit de graves maladies! Certes la suppression peut être sans accident chez les femmes fortes, chez celles qui se livrent à des travaux pénibles; mais dans les villes, chez les femmes nerveuses, délicates, les choses ne se passent pas aussi simplement. Que de suites fâcheuses nous pourrions rapporter de ces suppressions! Tantôt on verra survenir des maladies de l'utérus, tantôt des affections d'autres organes; sous l'influence de l'aménorrhée, des maladies, jusqu'alors latentes, éclateront avec fureur; des états pathologiques fort singuliers se montreront après la suppression; ainsi l'on observera les colorations bleues, noires de la peau, l'hypertrophie générale des tissus. Dans d'autres circonstances, des phénomènes nerveux fort bizarres seront la conséquence de l'aménorrhée; les

femmes auront alors des amauroses, des extinctions de voix, etc., etc.

« On conçoit sans peine l'extrême diversité des maladies que peut produire la suppression des menstrues, dit Pinel, en réfléchissant sur les circonstances très-diverses et quelquefois très-opposées qui peuvent donner lieu à ce dérangement, le préparer d'avance ou l'exciter d'une manière immédiate. Quelquefois c'est ce qu'on appelle le tempérament sanguin ou bien le tempérament lymphatique, ou enfin celui qu'on désigne sous le nom de nerveux, qui dispose de loin à ces affections; l'excès ou le défaut de sensibilité de l'utérus peut également y concourir, surtout lorsque l'éducation favorise le développement de ce que le tempérament peut avoir d'extrême: la sensibilité excessive ou l'inertie de la matrice. Quelle influence puissante n'a point sur la suppression menstruelle, soit sur des hémorrhagies, le genre de vie qu'on mène, l'excès de la bonne chère et l'oisiveté, l'abus des plaisirs, la bizarrerie de la mode dans les vêtements, des veilles prolongées, les passions les plus immodérées ou la contrariété des penchants primitifs de la nature! On peut ajouter à cette énumération des causes qui se développent lentement et par degrés, celles qui agissent d'une manière subite et au moment de la menstruation, comme l'impression d'un air froid et humide, l'immersion des membres, surtout des pieds et des jambes, dans l'eau froide, ou d'autres accidents divers, comme un coup, une chute, une brûlure, une douleur vive, etc.; et, parmi les causes morales, une

frayeur vive, un emportement de colère, un chagrin prolongé, etc. » Fabrice de Helden rapporte le cas d'une suppression, avec inflammation du col de l'utérus, chez une femme dont les menstrues s'arrêtèrent par une frayeur subite. On pourrait citer un grand nombre de cas à peu près semblables, et même d'aliénation mentale survenue à la suite de la suppression des menstrues.

Aménorrhée.

Dans l'état de santé ou de maladie, dans quelque climat qu'elle habite, et quelle que soit d'ailleurs sa condition sociale et sa constitution physique et morale, la femme est sous la dépendance d'une loi physiologique et mystérieuse, de cette loi puissante et forte qui l'assujettit pendant un certain temps de sa vie à une hémorrhagie périodique de l'organe reproducteur. Cette fonction, appelée menstruation, qui tient toutes les autres sous son empire, et qui est en quelque sorte la régulatrice de tous les appareils et de tous les systèmes à cause des sympathies intimes de l'utérus avec les autres organes, constitue le signe le moins équivoque de la santé et de la fécondité des femmes. Sans cet écoulement, dit Roussel, la beauté ne naît pas ou s'efface, l'ordre des mouvements vitaux s'altère, l'âme tombe dans la langueur et le corps dans le dépérissement.

La menstruation, comme la plupart des fonctions sécrétoires, comprend deux actes principaux et dis-

tincts : l'exhalation ou la sécrétion du fluide menstruel et l'excrétion de ce fluide au dehors.

La menstruation ne saurait être considérée comme réellement effectuée qu'autant que ces deux actes se sont accomplis. L'aménorrhée est produite, non-seulement par le manque d'exhalation du fluide menstruel, mais encore par son défaut d'excrétion. Ce sont néanmoins deux états pathologiques très-distincts; aussi chacun d'eux sera examiné en particulier.

L'aménorrhée, par défaut de sécrétion, peut elle-même se présenter sous deux aspects différents : tantôt en effet elle résulte du défaut de menstruation, à l'âge où cette fonction devrait s'établir; tantôt, au contraire, les règles qui, depuis un temps plus ou moins long, paraissaient avoir leur périodicité normale, se suppriment accidentellement ou du moins éprouvent une évidente diminution.

Dans le premier cas, il y a absence de menstruation, aménorrhée par rétention (*remansio mensium*).

Dans le second cas, il y a suppression complète ou incomplète (*suppressio mensium*). Assurément ces deux états ne sont pas identiques, car ils offrent, sous le rapport des causes, du pronostic et du traitement, des différences bien notables; mais, à l'exemple du professeur Paul Dubois, nous allons les étudier collectivement, en les séparant toutefois dans la recherche des causes qui les produisent et dans les indications curatives qui conviennent plus particulièrement à chacune d'elles.

Causes de l'aménorrhée par rétention. La plupart

des filles qui ont passé l'âge ordinaire de la puberté sans que la menstruation se soit établie chez elles, se distinguent par la délicatesse de leur constitution et la faiblesse originaire ou acquise de leur santé. Un tempérament lymphatique bien prononcé et même des symptômes d'affection scrofuleuse se remarquent chez presque toutes.

Cependant la faiblesse, compagne et cause du défaut de sécrétion des règles, n'a pas toujours son origine dans la constitution même de l'individu; elle est souvent le résultat de l'habitation dans des lieux bas, humides, marécageux, sombres, c'est-à-dire où les rayons solaires ne pénètrent jamais; de l'usage d'une alimentation insuffisante, de mauvaise nature; de celui de boissons malsaines; du défaut d'exercice; de l'influence d'évacuations excessives; de maladies antérieures; de l'excès ou du défaut de sensibilité utérine; de l'éducation qui favorise, émousse ou modifie la vitalité propre aux organes de la génération; de certaines professions; du genre de vie qu'on mène, surtout s'il s'écarte des lois de l'hygiène et des préceptes de la morale. L'aménorrhée est encore le résultat d'affections tristes, de l'altération du sang, et, enfin, d'excès de fatigue produite par des travaux habituels qui excèdent les forces.

L'on comprend que dans ces cas l'utérus n'échappe pas plus que les autres organes à l'action des causes débilitantes, et qu'un état qui est presque toujours accompagné de langueur dans l'exercice des fonctions les plus importantes, le soit à plus forte raison peut-

être dans l'accomplissement de l'exhalation menstruelle.

Le tempérament lymphatique, dit un auteur, prédispose à l'aménorrhée; on sait, en effet, que les jeunes filles qui offrent ce tempérament sont plus tardivement et plus difficilement menstruées que les autres; on sait aussi combien cette importante fonction est lente et pénible à s'établir chez les scrofuleuses. Toutefois, le tempérament lymphatique, quelque exagéré qu'on le suppose, n'a qu'une influence bornée sur la menstruation, si toutes les circonstances hygiéniques qui entourent les femmes sont favorables; mais qu'à son action vienne s'ajouter celle des autres causes débilitantes, et l'on voit les jeunes filles placées dans ces fâcheuses conditions rester frêles, débiles, dépasser l'époque ordinaire de la puberté, et ne pas s'embellir des attributs de cette belle saison de la vie. Que si cette révolution s'opère, c'est avec lenteur, avec peine, et presque toujours d'une manière incomplète : les règles s'établissent difficilement, et après mille accidents divers, elles coulent peu à peu, ne reparaissent qu'à de longs intervalles, et souvent ne deviennent périodiques et mensuelles qu'après plusieurs années.

Le défaut de menstruation se remarque d'autres fois chez de jeunes filles qui présentent tous les caractères d'un tempérament éminemment sanguin; il semble qu'il existe chez ces sujets une plénitude extrême, une sorte de surcharge de vaisseaux sanguins, et que cet apparent excès de force nuise à l'exercice

régulier des fonctions utérines, ou que l'aménorrhée, enfin, soit due à un excès de forces du système utérin.

La chlorose et l'anémie sont encore rangées avec raison parmi les causes de l'aménorrhée; à peine chez la femme anémique reste-t-il assez de sang pour empêcher la vie de s'éteindre; la plus faible quantité ne pourrait être détournée sans danger de la masse commune pour l'accomplissement d'une fonction qui ne peut cesser sans inconvénient pour l'ensemble, et au profit d'un organe dont l'activité vitale est considérablement affaiblie. Quant à la chlorose, s'il est vrai qu'elle dépende souvent de l'asthénie de l'utérus, on conçoit qu'elle dispose à l'aménorrhée, puisque celle-ci n'est fréquemment que le symptôme de la même asthénie, ou plutôt dans ces cas ce sont deux symptômes différents d'une même affection.

On considère aussi le célibat comme prédisposant à l'aménorrhée. Comment agit cette cause? L'utérus a-t-il donc besoin de l'excitation vénérienne pour accomplir plus facilement sa fonction menstruelle? On sait que chez un grand nombre de femmes l'acte du coït facilite et accélère l'apparition des règles, et que chez beaucoup d'autres mal menstruées avant le mariage, cet écoulement sanguin s'établit plus abondant et plus régulier après la copulation.

Mais de toutes les causes prédisposantes de l'aménorrhée la plus puissante est sans aucun doute l'existence d'une affection chronique grave. Les règles ne s'établissent que difficilement chez les jeunes filles qui

sont affectées d'une gastrite, d'une pneumonie, ou d'une pleurésie chronique, etc. Et telle est l'influence de cette cause, telle est surtout sa fréquence, que l'aménorrhée est dans la majeure partie des cas un symptôme et non pas une maladie; c'est une vérité qui doit toujours être présente à l'esprit du médecin s'il ne veut pas s'exposer à de fâcheuses méprises et à des revers, ou tout au moins à des insuccès, en attaquant l'effet et en laissant subsister la cause.

Il est permis de croire que l'influence prédominante du travail morbide qui se fait alors retarde et arrête l'établissement d'une fonction qui, par cela même qu'elle est moins essentielle et qu'elle est en dehors de la vie individuelle, semble plus qu'une autre exiger pour s'accomplir l'intégrité de la santé générale.

Causes de l'aménorrhée par suppression. Lorsque la suppression menstruelle est lente, elle reconnaît les causes qui viennent d'être énoncées; mais lorsqu'elle est subite, les circonstances qui la déterminent sont bien différentes, elles sont rapides, instantanées comme leur résultat. Ce sont l'impression subite de l'air froid et humide; la suppression d'un caleçon, d'un vêtement habituel, ou l'imprudence que commettent certaines femmes en prenant des vêtements trop légers pendant les saisons rigoureuses, pour se conformer aux bizarreries de la mode; le changement d'un lieu chaud dans un lieu froid lorsque le corps est échauffé; l'immersion du corps,

des mains et des pieds dans l'eau froide; la suppression de la sueur des pieds; l'ingestion des boissons froides dans l'estomac; une saignée faite intempestivement; les chutes, les coups, une plaie, une brûlure, une douleur vive, l'impression d'une odeur forte et pénétrante; une irritation vive développée dans quelque organe; l'emploi des médicaments actifs tels que les vomitifs, les purgatifs; l'abus des plaisirs, les excès de la bonne chère; les émotions vives; les passions impétueuses; l'amour, la surprise, la frayeur, la colère, la fureur, une injure, un affront, l'indignation, les chagrins profonds, la perte d'une personne qu'on aime, etc.

Suivant les idiosyncrasies et la puissance de l'habitude, ces causes arrêtent plus ou moins facilemen- les menstrues; il est des femmes chez lesquelles elles ne paraissent pas sous l'influence la plus légère; chez quelques-unes même, le changement de linge a suffi pour suspendre leur cours, tandis que d'autres femmes ont remarqué que, lorsqu'elles mettaient les jambes dans l'eau pendant leurs règles, le sang coulait aussitôt en perte, et que d'autres ont assuré que l'eau froide, et, en général, tout ce qui détermine des suppressions, leur faisaient venir plus promptement les menstrues.

Symptômes. Le tableau des symptômes de l'aménorrhée est immense; il n'y a peut-être pas de maladie qu'elle ne puisse simuler ou produire. Ces symptômes sont un sentiment de chaleur et de douleur dans les régions épigastrique et lombaire; des pesanteurs dans le bassin, des tranchées utérines, le gonflement du ventre;

celui des mamelles, accompagné quelquefois de l'issue de la lymphe laiteuse; l'appétit est supprimé ou modifié : souvent il est remplacé par des goûts bizarres; il y a des palpitations, de la dyspnée, de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille, des nausées, des vomissements; il y a des malaises, des lassitudes, tendance à l'inaction, à la contemplation, à l'extase, alternant avec une tristesse insurmontable; quelquefois difficulté et douleur vive pendant l'émission des urines, diarrhée, dysenterie. Les jeunes filles sont excessivement impressionnables, moroses et craintives; leur pâleur est quelquefois portée à un très-haut degré; leur peau est comme bouffie, étiolée, les chairs sont flasques, le regard lent, languissant, éteint.

Avec ou à la suite de ces accidents, qui sont plus ou moins prononcés, suivant la constitution des malades, on observe quelquefois des affections très-diverses, des névroses, telles que l'hystérie, l'hypocondrie, etc.; des lésions des systèmes lymphatique et cutané, telles que des éruptions pustuleuses, dartreuses, etc.; des altérations organiques, et surtout des phlegmasies plus ou moins graves.

Dans le cas de suppression brusque, on voit souvent survenir une œdématie rapide des extrémités inférieures, de la face, et même des autres parties du corps. On lit dans la *Clinique* du docteur Lisfranc : La suppression des menstrues, surtout quand elle est brusque, détermine quelquefois l'œdème de la partie inférieure des jambes, celui de la face et d'un grand nombre d'autres points de l'économie; on observe même l'in-

filtration séreuse et générale du tissu cellulaire; cette infiltration se rencontre plus spécialement dans l'épaisseur des paupières; j'ai vu rarement survenir l'hydrothorax, l'hydropéricarde, l'ascite.

Le docteur Brière a connu une dame qui, depuis trois mois qu'elle avait une suppression, était agitée d'un tremblement continuel; elle ne pouvait rester un seul instant en place : il fallait qu'elle allât sans cesse d'un endroit à l'autre; elle s'ennuyait partout. Une autre jeune fille de dix-huit ans, d'un tempérament délicat et nerveux, éprouve un chagrin profond qui occasionne une suppression avec des symptômes du côté du cœur et de l'estomac. L'aménorrhée dure un an; pendant ce temps, elle ressent chaque mois de la pesanteur à l'épigastre, des douleurs dans les articulations, des vertiges, de fausses sensations de la vue; elle croit toujours apercevoir les objets colorés en rouge; elle est aussi atteinte de vomissements périodiques et d'accès d'hystérie. Sauvage rapporte qu'une jeune fille fut tout à coup prise d'une anasarque générale quelques jours avant la période menstruelle. A l'apparition du sang des règles, l'épanchement séreux cessa. Pendant plusieurs mois l'anasarque revint à l'époque précitée, et fut remplacée par le flux sanguin jusqu'à ce qu'enfin, par un traitement approprié, la santé fût entièrement rétablie.

On observe, enfin, à la suite de la suppression menstruelle, des hémorrhagies plus ou moins graves dont le siége est on ne peut plus variable, et qui deviennent quelquefois périodiques, et suppléent à l'écoulement

menstruel, comme nous le verrons en parlant des règles déviées ou supplémentaires.

Lorsque l'absence des règles, et surtout leur suspension, a persisté longtemps sans produire autre chose que les phénomènes indiqués, ce n'est plus à des maladies aiguës qu'elle donne naissance, mais à des affections chroniques et à une sorte de délabrement général dont la chlorose est ordinairement l'expression.

Chez les jeunes filles, dit un médecin, la pâleur est souvent portée jusqu'à une sorte d'étiolement de la peau (pâles couleurs). La peau est quelquefois bouffie, les yeux sont éteints, les chairs flasques, l'appétit est détruit, et souvent remplacé par des désirs bizarres, soit de substances de haut goût, soit de substances non nutritives; de la dyspnée, des palpitations, de la tristesse, et une grande paresse à se mouvoir se joignent aux premiers symptômes; mais quand le défaut d'écoulement des règles produit déjà ces désordres, ce n'est plus une simple aménorrhée qui existe, il y a commencement de chlorose.

L'utérus étant le siége de la menstruation est aussi l'organe qui se trouve le plus souvent et le plus immédiatement affecté quand cette fonction vient à être suspendue. Aussi la métrite chronique ou aiguë, la leucorrhée, le squirrhe et le cancer utérin sont-ils les effets fréquents de l'interruption ou des difficultés qu'éprouve l'accomplissement de la menstruation.

Existe-t-il un organe délicat chez la femme atteinte d'aménorrhée, c'est presque toujours lui qui devient le siége des souffrances.

Une demoiselle avait inspiré des inquiétudes à sa famille à raison des accidents qui s'étaient manifestés vers la poitrine. Un traitement convenable, suivi avec persévérance, avait fait cesser les craintes depuis plusieurs années, lorsque la nouvelle de la mort de son frère lui occasionne un si vif chagrin, que les règles sont arrêtées. Bientôt les caractères de l'ancienne affection de poitrine se dessinent avec plus de violence que jamais; la toux, l'amaigrissement, les sueurs révèlent un danger pressant. Des soins bien entendus, un voyage dans les pays chauds, sont parvenus à triompher du mal; la santé s'est de nouveau montrée avec le rétablissement des menstrues.

Diagnostic. Le diagnostic de l'aménorrhée serait très-facile s'il consistait uniquement à savoir si l'apparition du flux menstruel est retardée, interrompue ou notablement diminuée; le témoignage seul des malades suffirait pour résoudre cette question, mais le diagnostic n'est pas à beaucoup près ni aussi simple, ni aussi facile.

Lorsqu'une femme n'est pas réglée, il est de la dernière importance de s'assurer, avant de commencer aucun traitement, si la rétention des menstrues ne dépendrait pas d'un vice de conformation qui exigerait une opération chirurgicale, ou d'une altération de quelque organe, d'une grossesse ou de l'âge critique. On peut dire avec le docteur Capuron qu'on risquerait de tomber dans les plus lourdes méprises si, dans certaines circonstances, on ne poussait la circonspection et la réserve jusqu'à la plus sévère mé-

fiance. Tantôt c'est une jeune fille ou une jeune veuve qui, pour mieux tromper le médecin et lui cacher une grossesse clandestine, prétexte des incommodités qu'elle attribue à un retard ou à une suppression de l'excrétion menstruelle; tantôt c'est une coquette qui, avertie du déclin de l'âge par la cessation des règles et de la fécondité, cherche à rappeler encore et à prolonger artificiellement les marques d'une jeunesse qui n'est plus. Dans l'un et l'autre cas, le médecin qui donnerait des remèdes à l'aventure et sans précaution, pourrait causer des maux incalculables. D'un côté il risquerait de provoquer l'avortement et de faire périr la mère et l'enfant, où tous les deux à la fois; de l'autre, il exposerait la femme à des hémorrhagies dangereuses ou à des cancers utérins qui sont presque toujours mortels. Comment donc se mettre à l'abri de tant d'écueils et éviter les piéges que tendent trop souvent à la bonne foi du médecin la criminelle astuce et les travers de l'amour-propre? c'est en gagnant du temps pour tâcher de distinguer la vérité de l'erreur ou la réalité de l'apparence.

Lorsqu'il n'y a pas d'éruption menstruelle, il faut donc rechercher d'abord si l'absence des règles dépend du défaut d'exhalation ou du défaut d'excrétion au dehors. Cette question s'éclaircit facilement par un examen attentif des voies génitales. Si l'on a reconnu qu'elle dépend du défaut de sécrétion, il faut savoir si cette circonstance est une simple anomalie ou un véritable état pathologique. En troisième lieu, si l'absence reconnue des règles paraît se lier à un état mor-

bide réel, il est indispensable de s'assurer si elle est essentielle ou symptomatique; et dans ce dernier cas, quel est l'organe qui souffre, c'est-à-dire quel est le véritable siége de la maladie qui occasionne l'aménorrhée, et quelle est même sa nature? Sans de telles données, il n'y a pas de traitement rationnel possible. Aussi le médecin doit-il examiner avec attention l'ensemble de la constitution, l'état de chaque organe en particulier, et surtout celui de l'utérus et de ses annexes.

On peut quelquefois prendre l'aménorrhagie pour un état de grossesse, et *vice versâ*, et l'on sent quelles graves conséquences peuvent être la suite de cette méprise. On a vu des femmes qu'on avait tourmentées par des applications de sangsues et des emménagogues pendant les deux ou trois premiers mois d'une grossesse méconnue, être réduites à un état déplorable par cette médication imprudente. L'erreur est sans doute quelquefois très-difficile à éviter, puisqu'il n'existe que deux signes positifs de grossesse, comme nous l'avons déjà fait observer en parlant de cet état, le ballottement et le mouvement spontané de l'enfant; et que ces signes ne se montrent qu'à une époque déjà avancée de la gestation; mais avec de l'attention, et surtout en ne se pressant pas d'agir si les accidents sont peu graves, on évite au moins les conséquences de l'erreur.

Pronostic. L'aménorrhée n'est jamais une maladie grave par elle-même, ce sont les affections qu'elle fait naître ou celles dont elle est l'effet qui en font toute la

gravité. Isolée de toute complication et récente, ce n'est qu'une indisposition en général de peu de durée que beaucoup de femmes éprouvent et qu'elles appellent un retard; ancienne, elle doit toujours éveiller l'attention du médecin, alors même qu'elle ne produit pas encore d'accidents. Dans les autres circonstances, le danger se mesure par l'ancienneté et l'intensité de la maladie concomitante, et par l'importance de l'organe affecté. Cependant, même dans les cas où elle n'est que symptomatique, et à plus forte raison dans ceux où elle est la cause première du désordre, l'aménorrhée doit entrer comme élément dans le pronostic; elle le rend toujours plus grave, car une irritation qu'accompagne la suppression des menstrues, présente en général moins de chances de guérison qu'une autre irritation d'égale intensité qui n'est pas compliquée de cet accident.

Il suit de tout ce qui précède qu'avant d'entreprendre le traitement de l'aménorrhée, il faut toujours commencer par s'assurer si elle est simple ou compliquée, accidentelle ou naturelle, récente ou ancienne, cause ou effet.

Traitement. Lorsque l'aménorrhée est simple, qu'elle survient chez une femme ou une jeune fille molle, lymphatique, d'une constitution détériorée, que la malade habite un lieu sombre, froid et humide, et qu'elle se nourrit mal, c'est au traitement stimulant, légèrement tonique, qu'il faut avoir recours. Il suffit souvent alors de fortifier par une alimentation saine, mais stimulante, tonique même, composée de bons

potages gras, de viandes rôties, et de l'usage modéré d'un peu de bon vin vieux, et par quelques toniques médicamenteux, tels que les amers, le quinquina, les ferrugineux, le chocolat préparé avec le fer, en ayant soin de surveiller leur action, de placer la malade au sein d'un air vif, sec et imprégné de lumière et de calorique, de la revêtir de flanelle appliquée immédiatement sur la peau, de lui faire pratiquer des frictions sèches sur tout le corps, et de la contraindre à se livrer à un exercice modéré, celui du cheval et de la danse; il suffit, dis-je, de ces soins hygiéniques pour voir bientôt les chairs se raffermir, la pâleur être remplacée par un teint plus animé, les forces renaître et les règles commencer à paraître si elles ne s'étaient pas encore montrées, reprendre leur cours accoutumé si déjà elles avaient existé.

Lorsque, au contraire, le défaut de menstruation, existant sur des sujets forts, semble dépendre d'un état évidemment pléthorique ou du moins coïncide avec cet état, une diète plus ou moins sévère, l'usage d'aliments peu nutritifs, de boissons aqueuses, d'un ou de plusieurs bains entiers chauds, de légers purgatifs, en un mot, un régime débilitant, et de plus l'usage d'une ou de plusieurs saignées spoliatives, pratiquées au bras, en choisissant, s'il est possible, l'époque à laquelle les règles devaient venir, obtiennent ordinairement les résultats les plus favorables; souvent alors les règles se montrent immédiatement.

Si l'aménorrhée se lie à l'existence de quelque maladie grave, comme cela arrive le plus souvent, on

comprend que c'est au traitement de cette maladie elle-même qu'il convient de s'attacher, et que le médecin ne doit s'occuper alors de l'absence des règles que pour remédier à quelques incommodités qu'elle ajoute parfois à la maladie principale.

Lorsque l'aménorrhée complique les affections morbides de l'utérus, dit le docteur Lisfranc, beaucoup de praticiens pensent qu'il faut employer les moyens destinés à combattre la première de ces maladies. J'ai expérimenté cette méthode sur deux cents femmes, et, sur cent soixante, j'ai beaucoup congestionné l'utérus, sans produire les menstrues; les douleurs ont augmenté ou se sont développées, si elles n'existaient pas déjà; l'engorgement utérin a pris de l'accroissement; quelquefois des phlegmasies aiguës sont survenues; ces faits suffisent, je crois, pour fixer définitivement l'opinion relativement à ce point important de thérapeutique. Je traite l'affection morbide de la matrice par des médicaments appropriés ; je pratique, en temps opportun, aux personnes robustes, les saignées spoliatives pour suppléer les règles; afin d'atteindre le même but, je les soumets à un régime convenable.

Lorsqu'on a lieu de penser, au contraire, que l'aménorrhée est essentielle, c'est-à-dire qu'elle n'a d'autre cause que l'absence d'une activité vitale suffisante dans les organes génitaux et dans l'utérus en particulier, c'est alors à provoquer, à développer ou à accroître cette activité que nos efforts doivent tendre, et deux sortes de moyens s'offrent à nous pour obtenir ce résultat. Les uns consistent à stimuler le mouvement

fluxionnaire de l'utérus; les autres consistent à agir plus directement sur l'appareil circulatoire des organes génitaux eux-mêmes.

Les diurétiques, tels que la scille et surtout les cantharides, les purgatifs drastiques, tels que la rhubarbe, le jalap, la scammonée et spécialement l'ellébore, l'aloès, la saignée du pied, réitérée tous les mois, l'application d'un petit nombre de sangsues à la vulve, à la partie supérieure des cuisses, aux aines, des pédiluves simples ou irritants se rangent au nombre des premiers. Parmi les purgatifs stimulants, ceux qui agissent sur le rectum d'une manière spéciale, comme les aloétiques, méritent la préférence. On peut donner des pilules composées de six décigrammes d'aloès, de cinq décigrammes de limaille de fer.

Les seconds se composent des emménagogues proprement dits, et qui sont des infusions d'armoise, de safran, de rue, de sabine, la décoction de racines d'aristoloche; le fer et ses préparations, telles que la limaille de fer à la dose d'un à un gramme et demi par jour, le sous-carbonate de fer, à la dose de deux à dix grammes par jour, les vins chalybés, les pilules de Blaud, de Fuller, et surtout le lactate de fer administré en pilules. J'ai retiré souvent de très-bons effets de l'infusion de safran dans le vin blanc, donnée à l'époque des règles, tandis que la malade avait ses pieds dans un bain irritant.

L'observation atteste aussi que l'action de tous ces moyens peut être favorisée par des ventouses sèches ou scarifiées sur la région hypogastrique, sur la face

interne des cuisses, ainsi que par des vésicatoires et même par des sinapismes. On peut recourir aussi avec un grand avantage aux bains de siége chauds; il seront tantôt simples, tantôt aromatiques; on les aiguisera souvent avec le sel, le vinaigre, l'eau végéto-minérale. En les faisant prendre froids, et pendant cinq ou dix minutes seulement, dit Lisfranc, ils sont très-utiles à cause de la réaction qui les suit; on y renoncerait si la femme était très-nerveuse, si l'état de sa poitrine inspirait quelque inquiétude. On applique aussi des cataplasmes aromatiques très-chauds sur la vulve, sur la partie inférieure du ventre, sur la face interne et supérieure des cuisses : ils seront entre deux linges fins, on les renouvellera très-fréquemment. On dirigera sur la vulve des fumigations simples ou aromatiques, la vapeur résultant de la combustion de l'aloès est un moyen puissant. On peut porter ces fumigations dans le vagin et sur le col de la matrice à l'aide d'un entonnoir de gomme élastique.

L'usage des plaisirs de l'amour est quelquefois utile pour produire la menstruation; ce moyen ne peut convenir que dans les cas où le défaut des règles provient d'une excitation trop faible dans les organes seuls de la reproduction. On croit généralement que le mariage peut remédier à toutes les incommodités des jeunes filles; s'il est quelquefois utile, on observe au contraire qu'il ne fait le plus souvent qu'aggraver ou changer toutes les indispositions. Si les règles ne coulent pas parce que les femmes sont extrêmement faibles, elles ont besoin d'être fortifiées avant de se livrer aux plai-

sirs de l'hymen, qui ne manqueraient pas de les épuiser, comme l'a reconnu Tissot.

Lorsque les femmes sont épuisées, délicates, on les tue en voulant forcer l'éruption des règles; pour les rétablir, il faudrait plutôt leur donner du sang que de leur en ôter. Lorsque le retour des forces sera parfait, celui des règles ne tardera pas à suivre.

Il faut observer toutefois que les influences morales méritent une grande attention, et exigent beaucoup de sagacité de la part des parents et du médecin. Tant qu'on n'a pas agi sur le moral, les désordres menstruels qui dépendent d'une affection vive de l'âme et surtout d'un chagrin profond, résistent à toutes les ressources de l'art; toutes les drogues de la pharmacie sont également impuissantes pour combattre l'aménorrhée d'une jeune fille qui est tourmentée par un amour contrarié ou malh ureux !

Nullis est amor medicabilis herbis.

Si l'aménorrhée se lie à un état d'irritabilité extrême ou à des douleurs vives de l'utérus, les bains tièdes, les préparations antispasmodiques et opiacées, l'acétate d'ammoniaque et de morphine pourront être mises en usage avec succès.

Le docteur Fabre a observé plusieurs faits qui tous attestent les bons effets de l'acétate de morphine en pareil cas; enfin d'autres observateurs ont prouvé par des faits nombreux que l'acétate d'ammoniaque, à la dose de quatre à huit grammes par jour, dans de l'eau sucrée, faisait cesser les coliques utérines qui précè-

dent quelquefois les règles et s'opposent à leur apparition, et devenait ainsi, dans ce cas, un excellent emménagogue.

Quand la suppression a résisté à tous les moyens, qu'elle est invétérée, c'est surtout aux soins hygiéniques bien entendus et bien dirigés, à l'alimentation, aux distractions, aux voyages qu'il faut demander le rétablissement; modifier profondément, refaire, pour ainsi dire, la constitution des malades, tel est le but qu'on doit se proposer si l'on ne veut échouer ou du moins n'obtenir qu'une amélioration momentanée.

Il est très-important de remarquer que, pendant les premiers mois qui suivent la suspension du flux menstruel, la nature conserve sa tendance à le reproduire, ce qui est marqué par la présence des phénomènes qui annoncent l'approche de la période menstruelle, et par l'exaspération des symptômes locaux et généraux qui se sont développés après cette suspension. Il résulte de cette observation, que c'est à l'approche et à l'époque des périodes menstruelles qu'il faut principalement employer les moyens propres à exciter le mouvement fluxionnaire qui doit ramener l'écoulement des menstrues ; en agissant alors de concert avec les efforts de la nature, on a beaucoup plus de chances de succès.

Aménorrhée par défaut d'excrétion au dehors ou par rétention. Dans cette variété d'aménorrhée, la sécrétion du flux menstruel est faite par l'utérus, mais il ne trouve pas d'issue pour se transmettre au dehors.

L'aménorrhée par rétention reconnaît plusieurs

causes : l'occlusion du col de l'utérus, dont les lèvres sont réunies, agglutinées ; l'occlusion du vagin, soit par l'imperforation de l'hymen, qui forme un diaphragme qui intercepte le cours du sang, soit par l'adhérence des parois du vagin entre elles, l'absence du vagin, observée par Dupuytren, et enfin l'occlusion de la vulve.

Cette aménorrhée peut être accidentelle ; elle est alors la suite de l'adhésion des lèvres du col, des parois du vagin, qui succède à la vaginite, aux inflammations déterminées par les déchirures, par les plaies de l'accouchement, par les brûlures, etc. On trouve, dans le *Traité des accouchements* du professeur Moreau, l'observation d'une dame anglaise chez laquelle une couche laborieuse détermina une adhérence presque complète des parois du vagin. Lorsque les règles reparurent, elle éprouva des accidents assez graves, qui augmentèrent encore à l'époque suivante.

Toutes ces causes peuvent donner lieu à l'aménorrhée par rétention ; cependant l'occlusion du canal vulvo-utérin n'est quelquefois que partielle, et le sang des règles peut s'écouler encore, quoique avec douleur, lenteur et difficulté.

Lorsque au contraire l'oblitération est entière, la rétention des règles est alors complète ; dans ce cas le sang menstruel s'accumule au-dessus des parties qui l'arrêtent, et il distend les parois des organes dans lesquels il est ainsi retenu. Si cet état de choses persiste longtemps, la distension peut devenir extrême :

chaque époque menstruelle apportant un nouveau tribut, la collection du sang peut avec le temps devenir énorme.

Lorsque l'obstacle a lieu au col de l'utérus, le flux sanguin s'accumulant exclusivement dans la cavité de cet organe, celui-ci seul se distend, et, par sa dilatation, donne lieu à tous les phénomènes qui peuvent résulter de la pression qu'il exerce sur les parties voisines; ainsi celle du rectum et de la vessie explique les difficultés de la défécation et de l'expulsion des urines; celle du plexus sacré et des nerfs sciatiques, la pesanteur ressentie dans l'excavation pelvienne et celle des membres abdominaux. La distension de l'utérus explique également les tiraillements et les douleurs inguinales, et donne une raison suffisante des tranchées ainsi que de la douleur et du gonflement dont la région hypogastrique devient le siége; une tumeur s'y forme même avec le temps et n'est autre chose que l'utérus qui se développe et s'élève à mesure.

Des symptômes analogues s'observent lorsqu'il y a absence du vagin, ou même occlusion à la partie supérieure de ce conduit. Si la rétention du flux menstruel est due à l'occlusion produite par l'hymen, cette membrane étant distendue elle-même par ce même flux, puisqu'elle occupe le point le plus déclive de la cavité où il s'accumule, il en résulte une tumeur de forme ovoïde qui fait quelquefois saillie entre les côtés de la vulve.

Le diagnostic de cette maladie est en général facile,

car il n'exige qu'un examen attentif des voies génitales. Lorsque l'aménorrhée résulte de l'imperforation de l'hymen, l'investigation la plus simple en fait bientôt reconnaître la cause. Si cependant l'occlusion existe sur un point élevé du canal, ou surtout à l'orifice utérin, rarement accessible au toucher ou à la vue chez les jeunes filles, et d'ailleurs fort peu développé chez elles, le diagnostic peut offrir de réelles difficultés. On a plus d'une fois pris le cas d'aménorrhée par rétention pour un état de grossesse, et l'erreur est ici d'autant plus excusable qu'à l'absence des règles se joignent des signes qui annoncent d'une manière positive le développement de l'utérus. C'est dans ce cas de rétention des règles, plus que dans tout autre, qu'à défaut de signes probants on pourrait avoir utilement recours à l'emploi du stéthoscope. L'absence du souffle utérin et des doubles battements du cœur de fœtus dissiperont toutes les incertitudes.

Le pronostic repose entièrement sur la nature et le siége de l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement du fluide menstruel; il est peu grave ordinairement, parce que la disposition vicieuse, qui cause la rétention des règles, peut être presque toujours facilement corrigée; il devient plus grave lorsque l'occlusion des voies génitales est profondément située, lorsque surtout elle résulte d'une adhérence plus ou moins étendue des parois vaginales ou utérines entre elles. On a vu, dans des cas de ce genre, le sang s'épancher dans la cavité abdominale par une rupture des trompes, et la mort être la suite de cet accident.

Le traitement consiste à rétablir la perméabilité des voies génitales, et c'est ce que l'on fait en remédiant, par une opération convenable, à l'occlusion qui retient le sang dans le vagin ou l'utérus.

Cette opération consiste ordinairement à inciser crucialement l'hymen lorsqu'il est imperforé, à détruire avec un bistouri les adhérences des parois vaginales quand elles existent, à détruire, par le même moyen, le prolongement membraneux qui réunit quelquefois les deux lèvres de l'orifice utérin, ou même à pratiquer un orifice artificiel quand il n'en existe aucune trace.

Si la rétention des règles est déterminée par l'absence ou par l'oblitération de la partie inférieure de la capacité de la matrice, et que le canal utéro-vulvaire soit à l'état normal, ainsi que la longueur et le volume du col utérin, la ponction et l'incision faites sur ce dernier organe peuvent réussir souvent. Le docteur Lisfranc assure les avoir pratiquées quatre fois avec succès.

Chlorose ou pâles couleurs.

Pour me conformer aux idées généralement reçues par les nosologistes, je restreins la dénomination de la chlorose avec Cullen, dans sa *Nosologie*, Pinel, dans sa *Nosographie philosophique*, à la décoloration de la peau qui accompagne la rétention des règles, leur diminution ou leur suppression, quoique je n'admette pas qu'elle soit produite par ces dérangements.

Au lieu de considérer, en effet, le défaut d'apparition des règles, ou leur suppression comme la cause première de cette décoloration, il me semble, ainsi que l'observation le fait voir, que l'aménorrhée et la chlorose sont deux effets produits par une même disposition de l'économie, savoir : un état adynamique.

Sans vouloir décider si la chlorose est une maladie générale ou locale, c'est-à-dire si l'état d'anémie qui la constitue frappe l'économie entière ou un ou deux systèmes seulement, je dirai, avec un auteur, que les motifs pour faire de la chlorose une affection générale, déterminée par un changement dans la quantité ou les qualités du sang, sont puissants.

Dans l'état le plus ordinaire le sérum est au caillot comme 5 est à 8, proportion qui varie d'ailleurs en raison d'une foule de circonstances hygiéniques et individuelles. Le docteur Joly n'a pas vu un seul cas de chlorose ou d'anémie dans lequel la proportion du sérum n'excédât les sept dixièmes de la masse totale du sang; dans un cas même elle en constituait à peu près les neuf dixièmes.

Je dois faire observer toutefois qu'un chimiste distingué dit qu'on aurait tort d'attribuer uniquement à cette perte, à ce décroissement des globules sanguins et de fer, ou, pour mieux dire, à la prédominance du sérum sur le caillot sanguin, la maladie chlorotique, ou de croire que dans cette même affection le sang n'éprouve aucune autre modification, puisque de semblables pertes s'observent dans une

foule de maladies toutes différentes. Les belles expériences du savant docteur Magendie démontrent également que les bruits anormaux tiennent à des états différents du sang; d'autres preuves, également concluantes, semblent démontrer que le système nerveux est l'élément organique primitivement et spécialement affecté dans l'état chlorotique; la section des nerfs pneumo-gastriques a pour effet de défibriner le sang; l'état couenneux cesse par la syncope: toute impression morale modifie les phénomènes de la circulation et de la sanguification.

Causes prédisposantes. C'est surtout chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté, lorsque la menstruation ne s'établit pas, ou a lieu avec difficulté et irrégulièrement, que l'on observe la chlorose. Les femmes mariées et surtout les veuves n'en sont pas exemptes. Il est important d'observer toutefois que sur vingt-six observations de chlorose, vingt-quatre avaient été recueillies chez de jeunes filles de onze à trente-deux ans. Les autres causes prédisposantes sont le tempérament lymphatique, une constitution faible, l'influence du froid et de l'humidité, soit de l'air, soit de l'habitation; des aliments peu nourrissants ou indigestes; l'abus des boissons aqueuses, des bains chauds, l'usage de vin de mauvaise qualité. Le sommeil et les veilles trop prolongés, une vie trop sédentaire, toutes les causes qui sont directement ou indirectement débilitantes prédisposent à la chlorose.

En général, dit un médecin, la chlorose n'est propre qu'aux personnes du sexe qui sont éminemment

lymphatiques, ou qui ont longtemps vécu sous l'influence des causes débilitantes, et dont la constitution a été détériorée ou réduite à l'état de cachexie par un air humide ou malsain, par l'habitation des lieux bas, mal éclairés, par le défaut de vêtements, par la disette ou par des aliments peu nutritifs, par des évacuations excessives, par une vie molle, oisive et non exercée, par des affections tristes telles que le chagrin, la jalousie, les suites d'un amour malheureux, etc.

Les causes occasionnelles les plus fréquentes sont la tristesse, l'ennui, la captivité, la privation des jouissances physiques de l'amour chez une jeune fille très-ardente, ou chez une femme qui les a déjà goûtées; la suppression accidentelle des règles, lorsqu'elle se prolonge, et dans quelques cas, leur excrétion trop abondante; des maladies qui ont produit un état de faiblesse profond et prolongé.

Les symptômes offrent le tableau suivant: pâleur excessive, jaunâtre, quelquefois verdâtre, et bouffissure de la face, blancheur des lèvres, lividité des paupières, qui sont tuméfiées après le sommeil; expression triste des yeux, blancheur extrême de la conjonctive, sécheresse, teinte terne, plombée, terreuse de la peau; flaccidité des chairs; œdématie des pieds, diminution de l'appétit, puis anorexie complète, dyspeptie, pica ou désirs d'aliments très-sapides; malacia ou désir de substances impropres à l'alimentation telles que la craie, le charbon, etc.; soif vive, ardente même; constipation, nausées, vo-

missements ; le pouls devient petit, disparaît ou s'entrecoupe; palpitations continues ou intermittentes qui simulent une maladie grave du cœur ; les règles ne coulent point ou coulent mal. Si elles sont déjà établies, elles se suppriment ou prennent un caractère qui en atteste la mauvaise qualité. Battements plus violents dans les artères du cou, qui font entendre tantôt un bruit de soufflet très-fort, diffus, tantôt une sorte de roucoulement ou de vibration musicale, tantôt, enfin, un bruit particulier qui ressemble au bruit que produit l'agitation de ce jouet d'enfant connu vulgairement sous le nom de diable. Ce ronflement a son siége dans les artères carotides et sous-clavières, mais surtout dans les premières; les membres semblent s'engourdir ou se prêter plus difficilement à la locomotion. Si la maladie est ancienne, invétérée, dit un auteur, la couleur vermeille du visage disparaît et fait place à un teint pâle et plombé; vers la fin, la peau est quelquefois terne, jaunâtre ou verdâtre comme dans la jaunisse; mais on peut aisément les distinguer en ce que, dans la chlorose, quelque terne que soit la peau, la sclérotique reste toujours blanche; dans l'ictère au contraire elle est jaune ou tirant sur le noir. On aperçoit dans la dernière époque une légère bouffissure à la face; les paupières sont cernées, les yeux battus, les pieds, quelquefois même toute la surface du corps, sont affectés d'un gonflement œdémateux vers le soir; mais il est à remarquer que cette infiltration diffère de celle qui est propre à l'anasarque, en ce qu'elle ne

conserve pas l'impression des doigts. L'anasarque de ces parties disparaît pendant la nuit; mais le matin elle occupe la face, et plus spécialement les paupières et le contour des orbites. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la respiration est difficile, les jeunes filles sont hors d'haleine et elles éprouvent de violentes palpitations lorsqu'elles veulent monter un lieu escarpé, des degrés, courir, ou se livrer à quelque exercice plus pénible que de coutume. Elles sont même excédées de fatigue au moindre mouvement, elles s'évanouissent à tout instant. Chez quelques chlorotiques le système nerveux acquiert une susceptibilité effrayante; il survient des syncopes, des palpitations, une toux et une céphalalgie nerveuses; des pulsations fortes et répétées dans diverses parties du corps; quelques-unes se plaignent d'une sensation douloureuse dans les nerfs du cou et de la tête ou du fond de l'orbite; elles sont tristes, stupides, mélancoliques; les amusements qu'elles aimaient auparavant ne leur plaisent plus, et elles recherchent la solitude; leur esprit se crée mille chimères; elles ont des frayeurs nocturnes, des spectres effrayants les poursuivent même pendant leurs songes; elles rient et pleurent sans sujet.

D'autres sont tourmentées par des étouffements qui les suffoquent et les empêchent de parler; si le mal s'aggrave, les viscères abdominaux s'entreprennent. Lorsque la faiblesse est parvenue à son comble, les chlorotiques sont tourmentées d'une fièvre hectique qui les consume, qui vient même terminer la scène,

et par laquelle la nature avertit le médecin du danger prochain de leur destruction, si l'on ne s'occupe promptement de réparer les forces.

En général, la chlorose n'est qu'une maladie peu dangereuse lorsqu'elle est simple. Elle diminue, pour l'ordinaire, à mesure que la constitution s'affermit, et disparaît complétement dès que la menstruation est bien établie. Mais il n'en est pas de même lorsqu'elle se complique avec quelque lésion grave des organes essentiels à la vie et surtout avec la mauvaise conformation du système utérin. Elle est alors presque toujours incurable, à moins qu'on ne puisse remédier à ces sortes de dérangements, ce qui n'est pas toujours facile ni même possible. On voit qu'elle dégénère le plus souvent en une fièvre hectique dont les malades sont consumées. Mais on ne jugera bien de la gravité du mal qu'en faisant attention au tempérament de la malade, aux causes ou circonstances qui le modifient et à l'intensité des symptômes qui se développent à telle ou telle époque.

Quand on réfléchit sur les causes et les symptômes de la chlorose on est naturellement conduit au traitement qu'elle exige. Ou cette maladie est simple et ne tient qu'à la débilité de la malade, ou bien elle se complique avec quelque autre affection plus ou moins grave. Dans le premier cas, il n'y a d'autre indication à remplir que de fortifier l'organisme ou l'économie animale afin de coopérer avec la nature au développement du corps et à l'établissement de cet équilibre dans les fonctions, sans lequel il ne saurait y avoir de

santé parfaite. C'est alors qu'on a souvent retiré de très-grands avantages du changement d'air, de l'insolation, de l'habitation dans des lieux élevés et bien éclairés; des aliments de bonne qualité, du bon vin, des viandes rôties, grillées, des vêtements chauds, de la flanelle appliquée sur le corps, des lits d'où l'on bannissait tout ce qui sentait la mollesse, de l'exercice à la campagne, des frictions sèches sur la peau, des jeux récréatifs, des affections gaies, et généralement de tout ce qui pourrait fortifier le physique et ranimer le moral.

Les exercices, la gymnastique de Tronchin secondent activement ces premiers moyens. Les demoiselles chlorotiques ne doivent pas être abandonnées à elles-mêmes; il est nécessaire de leur procurer des distractions agréables, de les mener en société, au bal. Les voyages aux eaux minérales, à Vichy, Plombières, Spa, etc., tiennent le premier rang. Il est juste de dire aussi que j'ai vu guérir plusieurs chlorotiqnes par l'usage des eaux de Bagnères-de-Bigorre.

Bordeu, dans les *Recherches sur les maladies chroniques,* s'exprime en ces termes : « Les pâles couleurs de toute espèce, soit qu'elles attaquent les femmes mariées ou les filles, soit qu'elles se rencontrent avec le flux des règles ou pendant leur suppression, ou avec un flux menstruel excessif, rouge ou blanc, soit qu'elles soient compliquées avec mille autres accidents, parmi lesquels la dépravation de l'estomac et des intestins tient le premier rang, guérissent par les eaux de Bagnères qui rappellent très-bien les règles. »

Le fer et ses nombreuses préparations sont presque toujours employés avec succès contre la chlorose. Le sous-carbonate de fer administré depuis la dose de quatre à six décigrammes jusqu'à deux ou quatre grammes, deux ou trois fois le jour, soit en pilules, soit en poudre, seul ou associé au quinquina, au safran, à la cannelle, produit souvent les plus heureux effets. Les pilules du docteur Blaud, celles de M. Vallet et le lactate de fer sont aussi préconisés à juste titre par tous les médecins praticiens. J'obtiens des résultats presque toujours heureux du lactate de fer donné en pilules. On doit favoriser l'action de ces médicaments par des boissons amères et aromatiques, telles que les infusions légères de houblon, de petite centaurée, d'absinthe, de rhubarbe, de quinquina ou de valériane, d'armoise, du safran, etc.

La constipation, si fréquente dans la chlorose, doit être combattue par des purgatifs, soit par des sels neutres, tels que le sulfate de soude et de magnésie, soit par des purgatifs drastiques, tels que l'aloès, la scammonée, etc.

On a aussi observé que le mariage avait fait disparaître des pâles couleurs rebelles à tout autre moyen, et qu'il avait rendu l'embonpoint, la fraîcheur et la santé aux jeunes filles dont un amour ardent, mais contrarié, avait flétri les charmes, ou chez lesquelles la menstruation était difficile, parce que la matrice manquait de sensibilité et d'énergie. On a vu même des jeunes personnes dont la menstruation, vainement sollicitée par les toniques, les martiaux, les emmé-

nagogues, apparaissait après le mariage ou à la grossesse; d'autres, présentant également des signes de chlorose, sont guéries par les seuls approchements sexuels sans qu'on ait eu recours à aucun agent thérapeutique.

En faisant ressortir les avantages du mariage ou des rapprochements sexuels dans certaines conditions, ces faits sembleraient démontrer aussi que la chlorose est parfois une maladie locale qui réagit ensuite sur l'économie.

C'est donc dans de semblables circonstances que le médecin devra conseiller le mariage, et que les parents, en consentant à des vœux légitimes, opéreront des guérisons presque miraculeuses.

De la déviation des règles.

Lorsque les voies consacrées à l'écoulement du sang menstruel sont fermées, la nature se fraie d'autres routes, et presque toutes les parties du corps peuvent alors devenir le siége de ce flux insolite. Mais l'observation, d'accord avec les dispositions anatomiques, atteste que c'est surtout sur les membranes muqueuse et cutanée que la déviation a lieu. On sait en effet que ces deux systèmes, et plus spécialement le système muqueux, sont les seuls qui jouissent de la sensibilité animale, dont l'exaltation ou l'excès produit les hémorrhagies supplémentaires, et qu'ils sont exposés à un plus grand nombre d'excitants immédiats ou sympathiques que les systèmes séreux, cellulaire et synovial.

Ces déviations du flux menstruel s'observent aussi souvent chez des femmes faibles, épuisées que chez celles qui sont fortes, pléthoriques; cependant, même chez les personnes faibles, on observe toujours, vers les organes qui sont le siége des hémorrhagies supplémentaires, des signes d'excitation qui sont un indice certain de l'exaltation de leurs propriétés vitales; leur écoulement produit un bien-être comme celui du flux menstruel; leur suppression instantanée occasionnerait à peu près les mêmes désordres que celle du flux périodique qu'elles remplacent.

Les règles peuvent se dévier vers les parties voisines de l'utérus ou sur celles qui ont des rapports sympathiques avec cet organe. Cette déviation affecte ordinairement dans ces écarts les organes délicats ou ceux qui ont été atteints par les maladies. Elle peut être considérée comme une sorte d'aberration de la force exhalante qui, détournée du système utérin, erre dans l'économie et s'arrête sur tous les points où elle est appelée par une action sympathique de la matrice ou par une irritation quelconque.

La déviation des règles a été observée dans toutes les parties du corps; mais elle se manifeste plus spécialement par le nez, l'estomac, les poumons et les vaisseaux hémorrhoïdaux. Haller fait l'énumération des écarts nombreux de la nature. Les yeux, les oreilles, les narines, les gencives, les poumons, l'estomac, les vaisseaux hémorrhoïdaux, l'ombilic, la vessie, d'anciens ulcères, les mamelles, etc., etc., deviennent le siége de cette déviation.

Haller cite des exemples de femmes qui ont eu, au lieu de règles, une sorte d'exudation sanguine par les pores des téguments, soit de toute la surface du corps, soit seulement de ceux des doigts et des mains. Ces hémorrhagies du système cutané sont presque toujours précédées de signes d'excitation qui annoncent la congestion locale; elles diffèrent essentiellement par les symptômes qui les précèdent, le bien-être qu'elles procurent, les accidents qui suivent leur suppression, des hémorrhagies passives du système cutané. Baudelocque a observé une femme de quarante-cinq ans qui n'avait jamais été réglée, qui depuis l'âge de quinze ans éprouvait périodiquement, à chaque mois, un dévoiement pendant trois ou quatre jours. J'ai connu une dame qui, à la suite d'une suppression menstruelle, fut sujette tous les mois, pendant environ deux ans, à un flux dysentérique qui durait quatre ou cinq jours.

L'hémorrhagie supplémentaire continue à paraître, pendant toute sa durée, tantôt sur le même endroit, tantôt elle se montre dans un grand nombre d'endroits différents. Un des faits les plus curieux de ce genre est celui qui a été publié par Pinel, dans sa clinique.

Une demoiselle éprouve dès l'âge de onze ans des accès d'hystérie fréquents, suivis d'un vomissement de sang. A quatorze ans, les menstrues apparaissent; la santé se rétablit et l'écoulement a lieu régulièrement pendant quelques mois. Une vive frayeur détermine une suppression et de forts accès d'hystérie; un acte de violence occasionne une nouvelle suppres-

sion. Dès la première aménorrhée, il se déclare une déviation des règles; les jambes deviennent enflées, se couvrent de vésicules et, pendant six mois, le sang sort par les petites tumeurs.

Le bras gauche se tuméfie; le sang choisit cette nouvelle route; les jambes se guérissent; ce phénomène dure un an. Une troisième déviation se forme au pouce gauche à la suite d'une piqûre, et les menstrues coulent six mois par cette ouverture. La quatrième année, immédiatement après un érysipèle à la face, deux ouvertures s'établissent, l'une à l'angle nasal, l'autre sur le milieu de la paupière supérieure, et ces deux pertuis fournissent pendant deux ans l'évacuation périodique, qui cesse de se faire par le pouce. L'abdomen devient à son tour le siége d'un érysipèle; le nombril se prend et le sang sort cinq mois régulièrement par cette partie, à chaque époque menstruelle.

L'écoulement insolite se fait jour quatre mois par la malléole interne du pied gauche, deux mois par l'oreille du même côté, et trois mois enfin par le sein gauche.

Lorsque le sang ne s'échappait par aucune voie fixe, il survenait des hémorrhagies nasales et des vomissements de sang précédés de convulsions, de maux de tête et d'étourdissements.

Après quelque temps de séjour à la Salpêtrière, il se fit un changement dans la santé de mademoiselle A***, et les règles prirent leur route ordinaire.

Pendant la jeunesse, la direction du sang a lieu vers les parties supérieures; les narines, la poitrine

sont le lieu où l'écoulement cherche à se faire jour, si l'utérus, soit naturellement, soit à l'occasion d'une suppression, oppose un obstacle à la menstruation ; de là la fréquence des épistaxis, des hémoptysies aux approches et pendant la puberté. Dans l'âge adulte, les efforts de la vie se dirigent encore vers la poitrine, qui est presque seule affectée; de là des hémoptysies périodiques, des attaques d'asthme, des toux sèches. Vers le déclin des règles, c'est-à-dire à l'époque de la virilité confirmée, les mouvements de la nature se concentrent vers l'abdomen ; et, à l'occasion du dérangement des menstrues, on voit survenir des tranchées, des spasmes, l'hématémèse, des hémorrhoïdes.

Les accidents de l'hémorrhagie supplémentaire, quel que soit l'organe qui en est le siége, reconnaissent tous pour cause la déviation du flux menstruel, soit par une disposition anormale, soit accidentellement dans le cas de suppression; lorsque ces hémorrhagies se déclarent dans cette dernière circonstance, les femmes en éprouvent du soulagement et sont préservées des accidents qui accompagnent les suppressions menstruelles opérées subitement. Il st donc évident, quelque important que puisse être l'organe affecté, quelque danger qu'il puisse y avoir à ce qu'il contracte l'habitude de cette hémorrhagie, que le traitement direct de l'aménorrhée est le seul qu'il soit permis de suivre, c'est-à-dire que les seuls moyens curatifs sont ceux qui sont propres à établir ce flux dans son lieu ordinaire.

Si l'hémorrhagie supplémentaire tient à un défaut

d'énergie des organes de la génération, il faut d'abord exciter ces mêmes organes; mais, pour que cette excitation soit efficace, elle doit être supérieure à celle qui entretient la fluxion ailleurs; on doit ensuite chercher à détruire le stimulus qui détermine l'afflux du sang sur d'autres parties. Mais nous dirons, avec Royer-Collard, que le traitement des hémorrhagies supplémentaires demande beaucoup de prudence et de discrétion.

Lorsqu'elles sont récentes, les ventouses aux cuisses, aux aines, les frictions sèches sur les membres abdominaux, les sangsues à la vulve, les pédiluves, les bains de siége, les bains de vapeur, les injections vaginales sont des secours très-efficaces. Ces moyens, dont plusieurs sont propres à exciter l'organe utérin, sont très-convenables pour rappeler vers les parties inférieures le sang qui, par une sorte d'aberration, au lieu de se porter à la matrice, se dirige vers la poitrine, le cerveau ou toute autre partie. On doit surtout beaucoup insister sur l'exercice modéré et compter davantage sur les secours que nous offre l'hygiène que sur les médicaments, qui seraient même dangereux s'ils tendaient à s'opposer à l'écoulement, sans lui préparer une autre issue. C'est donc vers l'organe d'où part la fluxion, quand il est connu et bien déterminé, que doit se faire la déviation et non vers ceux où elle se termine, quoiqu'ils soient principalement affectés.

Si les hémorrhagies supplémentaires sont anciennes, pour déterminer le traitement il faut avoir égard à la nature des organes qui sont affectés. Si elles n'attaquent

point des organes où l'on puisse craindre que, par leur continuité, elles porteront des atteintes graves à la santé, le mieux serait, si elles sont anciennes, d'abandonner le tout à la nature, et de ne pas fatiguer la femme par des médicaments qui, dans cette circonstance, sont infructueux. Il faut, au contraire, s'efforcer d'en délivrer les malades, quelque anciennes qu'elles soient, si on a lieu de craindre qu'elles n'altèrent la santé par l'irritation qu'elles déterminent sur des organes essentiels à la vie. On a surtout à craindre cette terminaison fâcheuses pour les hématémèses, les hémoptysies symptomatiques qui remplacent quelquefois la menstruation, quoiqu'elles s'arrêtent spontanément. Le temps des règles passé, elles peuvent devenir fâcheuses par leur durée prolongée; elles entretiennent une irritation forte sur le poumon, l'estomac, qui peut devenir le germe d'une maladie grave de ces deux organes.

De la ménorrhagie, ou de l'écoulement immodéré des règles.

Il ne suffit pas que la femme soit réglée à l'époque choisie par la nature, et qu'aucun obstacle ne s'oppose alors à l'évacuation menstruelle, il faut encore, pour que sa santé ne soit point altérée, que cette évacuation n'éprouve aucun dérangement dans la quantité de sang qui doit s'écouler; et il est bien rare que, dans l'intervalle de temps que dure la menstruation, il ne survienne des circonstances qui exigent les soins du médecin. Parmi ces dérangements, les plus remarquables,

comme les plus fâcheux, sont : l'aménorrhée ou absence des règles dont nous venons de parler, et la ménorrhagie, qui fera l'objet de cet article.

Les règles peuvent couler d'une manière immodérée, et constituer une véritable perte à laquelle on donne le nom de *ménorrhagie;* mais il faut reconnaître que c'est moins par la quantité de sang qui s'échappe que l'on peut estimer que la menstruation est excessive, que par l'appareil symptomatique et la diminution des forces qui en est la suite. Une femme, en effet, peut perdre beaucoup moins, et éprouver une extrême faiblesse. On peut donc assurer que la considération de l'abondance du sang que perd une femme à chaque époque périodique, est un mauvais moyen de juger si l'exhalation utérine est à l'état normal, ou si elle est, au contraire, une véritable maladie. Comme à cet égard il est impossible de partir d'un terme fixe, nous pensons que la quantité du flux sanguin est une mesure d'autant plus inexacte, que souvent une perte considérable n'entraîne à sa suite aucun symptôme fâcheux chez une femme pléthorique, tandis qu'un écoulement menstruel peu abondant suffit quelquefois pour affaiblir une femme débile. Cependant, on devra regarder comme morbides les hémorrhagies utérines qui se manifestent à une autre époque que celle des règles, ainsi que toutes les exhalations sanguines de la matrice, qui, loin de soulager et de procurer du bien-être, déterminent la faiblesse, la pâleur, le malaise, et qui, se prolongeant au delà du terme ordinaire, sont suivies du froid des extrémité,s

de syncopes, de convulsions. Pour bien juger du flux immodéré des règles, le médecin devra donc se laisser guider moins par la quantité du sang qui s'écoule que par la force et la langueur des malades, et on ne devra pas regarder comme morbide l'écoulement menstruel qui, quoique très-abondant, n'exerce pas une influence fâcheuse sur la santé des femmes.

La quantité du sang qui s'écoule peut être plus considérable à chaque époque, ou bien, sans être augmentée, elle peut se prolonger pendant un plus grand nombre de jours; enfin, les époques menstruelles peuvent se rapprocher.

La ménorrhagie peut être produite par des causes bien différentes et même entièrement opposées. On l'observe chez une femme d'une constitution robuste et sanguine, comme chez celles qui est lymphatique et faible; chez celles dont l'irritabilité et la sensibilité se laissent ébranler par les plus légères impressions, comme chez celles qui sont toujours calmes et apathiques.

Tout ce qui augmente ou affaiblit la vie générale de l'individu, et tout ce qui excite ou émousse la vie propre du système utérin, peut être regardé comme pouvant déterminer ou occasionner la ménorrhagie : tels sont l'air sec et froid comme l'air humide et chaud; les vapeurs qui s'élèvent des chaufferettes dont beaucoup de femmes abusent, comme l'application des lotions astringentes sur les organes de la génération; une nourriture succulente comme le défaut d'aliments; l'abus des liqueurs spiritueuses comme celui des bois-

sons aqueuses ; les emménagogues, les toniques et les échauffants comme les débilitants ; l'exercice immodéré comme l'oisiveté; l'excès comme le défaut de sommeil; la continence forcée ou volontaire comme l'excès des plaisirs vénériens ; la joie, la colère, l'amour, l'ambition, comme le chagrin, l'ennui, la jalousie, la crainte, la frayeur ; en un mot, tout ce qui donne lieu à un surcroît de santé ou de pléthore, ainsi que les maladies les plus longues et les évacuations les plus abondantes.

Les courses, l'équitation, les promenades en voiture, le chant, les cris, les premiers temps de mariage, l'éternument, les efforts pour soulever un fardeau, les chutes sur les pieds, sur les genoux, et surtout sur les fesses, peuvent aussi déterminer l'écoulement immodéré des règles.

Les hémorrhagies utérines sont quelquefois héréditaires ; M. Gendrin a vu une famille dont les filles, dans trois générations successives, étaient atteintes d'hémorrhagie utérine ; l'écoulement irrégulier du sang se manifestait dès la sixième ou huitième année ; une seule de ces filles en a été exempte, mais elle a éprouvé des épistaxis fréquentes ; elles ont cessé deux années après la menstruation, qui s'est montrée à seize ans.

Les hémorrhagies utérines offrent très-souvent des récidives ; elles sont plus communes en été et dans les pays chauds ; le passage d'un climat essentiellement différent, l'habitation des pays élevés, toutes les affections morbides qui gênent la circulation et la respiration sont encore des causes de pertes sanguines.

On conçoit facilement que, sous le rapport des causes seulement, la ménorrhagie a été divisée en active, en passive, et en nerveuse ou spasmodique. On comprend aussi pourquoi les femmes des villes, qui vivent dans une agitation continuelle, y sont plus disposées que celles des campagnes, qui mènent une vie plus calme et plus réglée.

Il suit de là que les symptômes de cette hémorrhagie doivent varier comme les causes qui la produisent. Ils consistent dans l'excès, la diminution ou l'irrégularité des propriétés vitales de tout l'organisme ou de la matrice en particulier, selon qu'ils appartiennent à l'espèce active, passive ou nerveuse.

La première débute par les signes d'une pléthore générale ou d'une congestion utérine, selon qu'elle tient à la constitution vigoureuse de l'individu ou à l'excitation de la matrice. On remarque d'un côté une face animée, un pouls fort, plein, vif, des joues colorées, des maux de tête, des yeux rouges et brillants, une chaleur générale, une constriction spasmodique de toute la superficie du corps; de l'autre, un sentiment de pesanteur dans les lombes et dans l'épigastre; un engourdissement dans les aines; une ardeur ou une démangeaison considérable dans la matrice, des lassitudes, des frissons vagues, même un froid sensible dans les membres abdominaux, et quelquefois une espèce d'horripilation.

Enfin il coule par la vulve un sang vermeil qui a tous les caractères du sang artériel; dès lors tout l'organisme, naguère dans l'oppression et la gêne, reprend

son énergie et la liberté; le sentiment de pesanteur et d'engourdissement des membres disparaît, les forces, qui n'étaient qu'opprimées, renaissent, la femme est soulagée et éprouve un sentiment de bien-être, à moins que la perte ne soit trop abondante ou trop prolongée.

Dans la ménorrhagie passive, point de signes qui indiquent une pléthore générale ni une congestion partielle des vaisseaux de la matrice, ce n'est que faiblesse de tout l'organisme ou atonie du système utérin. Presque toutes les fonctions sont dépravées, l'appétit est nul, le pouls sans force, le visage pâle ou bien les organes de la génération n'ont aucune énergie, et la vulve et le vagin sont le plus souvent inondés de fleurs blanches.

Le sang coule, mais plus ou moins décoloré; ce n'est pour ainsi dire qu'un flux de sérosité sanguinolente, dont la quantité et la durée augmentent encore la faiblesse générale, et amènent les suites les plus sinistres, telles que la syncope, les convulsions, le tintement d'oreille, l'obscurcissement de la vue, la décoloration de la peau, l'hydropisie ou l'anasarque.

Quant à l'aménorrhagie nerveuse, elle est précédée d'ataxie ou d'irrégularité dans les propriétés vitales de tout l'organisme en général, ou de la matrice en particulier.

Si le sang coule abondamment, on observe des palpitations, de violents maux de tête, des élancements, des battements dans les tempes, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, des défaillances, des maux

d'estomac, en un mot tous les symptômes propres aux hémorrhagies.

Les malades sont assez fréquemment en proie à des douleurs très-violentes qui siégent à l'occiput; elles persistent assez souvent après la cessation de l'hémorrhagie.

On peut dire encore que l'action prolongée de l'écoulement immodéré des règles se révèle par des effets bien tranchés. La tendance à l'amaigrissement devient de plus en plus prononcée; la sensibilité nerveuse augmente; il se développe des accidents hystériformes. L'utérus, continuellement congestionné, a de la tendance à devenir le siége de phlegmasie; l'appétit se perd, des maux d'estomac se manifestent, l'organisation se débilite, on observe de la langueur, de la faiblesse, de la pâleur; les yeux présentent une sorte d'aréole brune, noire, livide, les pieds s'œdématient surtout vers le soir, les malades sont parfois soumis à l'hydrothorax, à l'ascite; le sang est ordinairement pâle, il est remplacé de temps en temps par un flux leucorrhéique; si la faiblesse n'est pas trop développée, il contient de la fibrine, il est coagulable, il forme des caillots, surtout, dit le docteur Lisfranc, lorsque les femmes gardent la position presque horizontale, ou bien quand elles ont l'orifice du vagin étroit. Les menstrues immodérées peuvent produire des caillots; ils se développent quelquefois dans l'utérus lui-même, et, dans beaucoup de cas, leur expulsion est très-douloureuse; il est des sujets chez lesquels ils retiennent une quantité plus ou moins considérable de sang liquide

dans la capacité de la matrice, d'où naissent des accidents violents et dangereux. Une dame perdait depuis longtemps du sang par tous les organes de la génération ; on avait pensé qu'elle était affectée d'un polype : je la touchai ; elle portait au moins depuis six mois dans le vagin des caillots sanguins offrant le volume de la moitié du poing et ayant la consistance et la couleur de la tourbe humide ; j'en fis immédiatement l'extraction avec beaucoup de facilité et je constatai l'existence d'un engorgement utérin. Soumise aux moyens de traitement ordinaire, l'écoulement rouge a disparu, et déjà l'hypertrophie de l'organe s'est amendé.

Dans certaines circonstances surtout, il faut s'assurer, par le toucher et même avec le speculum, si le sang vient de la matrice. On pratique encore le toucher, ajoute M. Lisfranc, pour constater l'état de la matrice ; les pertes utérines rouges ordinaires sont beaucoup moins souvent essentielles qu'on ne le pense généralement. L'observation lui a démontré que sur cinquante sujets portant des écoulements sanguins anormaux, qui continuent depuis un mois environ, il en est quarante-six dont l'utérus offre, soit un engorgement, soit une môle, soit des hydatides, soit une tumeur fibreuse, soit enfin des ulcères ; quelquefois les ovaires seuls sont malades.

Il est de la plus haute importance de bien distinguer la cause, l'espèce et la variété de la ménorrhagie, et de ne pas la confondre avec l'écoulement ordinaire des règles, dont il faut par conséquent connaître avant

tout la marche périodique, la quantité et la durée habituelle. Quelle méprise ne ferait-on pas surtout de regarder comme des ménorrhagies proprement dites, ces écoulements sanguins qui ont lieu par la matrice, après certaines maladies aiguës, et qui en sont la crise salutaire; ou bien les pertes plus ou moins abondantes qui accompagnent les affections chroniques de la matrice, et qui en sont des symptômes plus ou moins alarmants! Un médecin attentif et circonspect doit toujours s'assurer de l'âge de la femme, de son tempérament général ou utérin, de son régime, de ses habitudes, de ses passions, des maladies qu'elle a essuyées ou auxquelles elle est sujette. La malade est-elle enceinte ou non? c'est encore une circonstance qui mérite une grande attention.

Les accidents causés par les règles abondantes, dit le docteur Brière, montrent assez quelle action ces pertes de sang produisent sur l'économie. Il y a une fièvre liée à la faiblesse, comme il y en a une due à la force. Prolongez la diète d'un convalescent, le pouls s'accélère: donnez des aliments, tous les phénomènes cessent. Après des diarrhées abondantes, sans causes connues, nous avons constaté, avec tous les signes de la faiblesse, une élévation dans le pouls; les toniques agissent d'une manière merveilleuse. On rencontre souvent des personnes nerveuses qui ont des demi-faiblesses, des défaillances; elles disent qu'elles vont perdre connaissance; le pouls donne cent pulsations. Si l'on administre dans ces circonstances quelques vins généreux, quelques liqueurs alcooliques, tous les

symptômes se dissipent; la fièvre hectique peut donc être la suite de la ménorrhagie.

L'hémorrhagie active est la moins dangereuse, et celle qui tient à la constitution pléthorique de la femme est encore moins grave, moins affligeante et plus facile à guérir que celle qui dépend de la seule excitation du système utérin.

La ménorrhagie passive, au contraire, est d'autant plus alarmante que la faiblesse de tout l'organisme ou celle de la matrice est plus considérable, que le sang est plus pâle, plus décoloré, et que les syncopes et les convulsions succèdent à l'hémorrhagie utérine. La pratique confirme chaque jour la vérité de cette sentence aphoristique d'Hippocrate : *Si profluvio muliebri, convulsio et animi defectio supervenerit, malo est.*

Quelque dangereuses que soient les hémorrhagies actives de la matrice, ce danger, dit un auteur, n'est point à comparer avec celui qui accompagne le flux immodéré des règles par atonie, surtout quand il y a déjà des accidents tels qu'une faiblesse considérable, l'œdématie des membres inférieurs, la perte de l'appétit, etc.

Dans tous les cas, les chances défavorables augmentent encore si l'écoulement immodéré des règles vient à se compliquer d'affections nerveuses telles que convulsions, ou quelques maladies organiques de la matrice.

Enfin, on peut dire qu'en général la ménorrhagie n'est dangereuse que lorsque la santé de la femme en

est sensiblement incommodée, ou sa vie compromise. Souvent, en effet, quand l'hémorrhagie est active, c'est un effort critique, c'est un moyen salutaire dont la nature se sert pour la débarrasser d'une sorte de pléthore sanguine dont les suites auraient pu lui devenir funestes. Mais il est un terme, même à un pareil bienfait, et la trop grande abondance de l'écoulement, ou bien sa continuité quoique modérée, peut à la longue jeter la femme dans un état plus ou moins fâcheux. Quant à la ménorrhagie passive, rien n'autorise à la respecter; on doit au contraire se hâter d'en combattre les effets et de mettre tout en usage pour la faire cesser, sa persévérance pouvant plus tôt ou plus tard conduire la femme au tombeau.

Le traitement de la ménorrhagie offre deux indications importantes : la première est d'arrêter ou de modérer l'écoulement du sang, et la seconde d'en prévenir le retour.

Pour arrêter ou modérer l'écoulement du sang, on doit commencer par exposer la femme à l'impression d'un air frais; on relâche ses vêtements ainsi que les liens qui les fixent au corps. On la place sur un lit dur, sur des matelas de crin, dans une position horizontale : le bassin sera un peu plus élevé que le reste du corps; on lui interdit tout mouvement, même la parole, on la met à l'abri d'une trop vive lumière et du grand bruit; on lui recommande surtout le plus grand calme de l'âme.

Ensuite, s'il y a des signes de pléthore générale et

que la femme soit jeune et vigoureuse, on prescrit la saignée du bras et des boissons rafraîchissantes et acidules, telles que la limonade légère, l'eau de riz, le petit-lait, l'eau de groseilles, la décoction d'orge et de chiendent nitré, l'eau de gomme édulcorée avec le sirop de limon ou de vinaigre : l'alimentation sera légère et même lactée.

Si la ménorrhagie tient à un engorgement des vaisseaux de l'utérus, on diminuera les propriétés vitales de cet organe par l'application de sangsues à la vulve, par des bains de siége, par des injections rafraîchissantes; ou bien on appelle ailleurs l'irritation qui s'est fixée sur la matrice par l'immersion des mains et des bras dans l'eau chaude, par des ventouses aux environs ou au-dessous des mamelles, d'après le conseil d'Hippocrate : *Mulieri si voles menstrua sistere, cucurbitulam quam maxime ad mammas appone.*

La ménorrhagie passive demande un traitement tout opposé; elle tient à la débilité générale ou à celle du système utérin. Dans le premier cas on donne des toniques à l'intérieur tels que les bons aliments, les consommés, le vin généreux, le quinquina, la cannelle et les préparations ferrugineuses : et si ces moyens ne suffisent pas, on a recours aux astringents tels que l'eau de Rabel, les boissons alumineuses, ou les pilules d'Helvétius.

« Que la métrorrhagie soit active ou passive, dit Lisfranc dans sa *Clinique*, le sulfate acide d'alumine administré en pilules est un des moyens les plus puissants pour la combattre : on l'emploie d'abord à la

dose de trois ou cinq décigrammes par jour (six ou dix grains), on la porte ensuite graduellement à douze décigrammes et même davantage (vingt-quatre grains); il est beaucoup plus facilement toléré par le canal intestinal qu'on ne le pense généralement; je l'ai employé impunément sur un très-grand nombre de femmes dont les voies digestives n'étaient pas très-bonnes; je l'ai vu ne pas augmenter les gastrites chroniques et légères; dans quelques circonstances même son action astringente les a dissipées. »

Dans les ménorrhagies passives, lorsque la faiblesse est bien prononcée, quand elles sont anciennes, que le sang devient pâle et très-fluide, on a recours d'abord aux légers toniques, puis aux médications plus actives de ce genre; nous avons guéri un grand nombre de malades en administrant toutes les préparations de fer; le lactate de ce nom mérite la préférence; lorsque la matrice est dans un état d'atonie, l'usage interne de la sabine est avantageux, ce médicament agit en excitant cet organe, sa dose est de sept décigrammes à un gramme.

Si la matrice seule est dans l'atonie, on en rétablit le ton au moyen d'injections froides vineuses, vinaigrées, alcooliques; et, si elles n'arrêtent pas le sang, on applique des vésicatoires aux aines ou à la partie supérieure et interne des cuisses; on y fait des frictions sèches; on essaie ensuite les injections alumineuses; on applique de la glace ou des compresses trempées dans l'eau froide, sur l'hypogastre, et sur les parties sexuelles; enfin on tamponne le vagin et le col de la

matrice avec de la charpie, ou de la filasse trempée dans le même liquide ou dans l'oxycrat. « Dans les cas d'atonie, dit un auteur, on ne doit pas perdre de vue la matrice qui, souvent, par sa trop grande laxité, entretient seule et la perte et tous les accidents qui en ont été la suite. C'est alors qu'il faut employer les astringents les plus forts, soit en injections, soit même intérieurement; les aspersions d'eau froide et de vinaigre sur le ventre; les demi-bains avec des substances aromatiques, astringentes, dans lesquels on pourrait ajouter deux, trois, quatre verres d'eau-de-vie; enfin tamponner fortement le vagin, et, dans l'intervalle, continuer le traitement tonique et astringent. »

Lorsque l'hémorrhagie utérine, chez une femme nerveuse, est entretenue par un excès de sensibilité ou d'irritabilité, lorsque surtout les douleurs ont un caractère névralgique, il faut nécessairement recourir aux antispasmodiques et aux narcotiques, tels que l'opium et ses préparations; l'opium a encore l'avantage, selon le docteur Lisfranc, de congestionner la tête et d'établir ainsi une révulsion avantageuse; l'assa fœtida et l'extrait de belladone méritent quelquefois la préférence; mais on les associe aux émollients, aux rafraîchissants ou aux toniques, et aux excitants, selon que la femme est forte et vigoureuse, ou faible et délicate. L'expérience a souvent montré l'utilité des antispasmodiques et des narcotiques, principalement de l'opium dans le traitement des hémorrhagies. La ménorrhagie survient chez un sexe dont la constitution est éminemment nerveuse; elle a pour siége un organe

dont les affections réagissent puissamment sur le système nerveux et produisent facilement des affections spasmodiques. Aussi reconnaît-elle souvent pour cause principale ou accessoire un état de spasme; et presque toujours, quand cet état n'a pas précédé l'hémorrhagie, il se développe pendant son cours, et entretient cette concentration des forces qu'il importe de détruire. L'utilité des antispasmodiques, soit employés seuls, soit unis aux astringents, est encore plus marquée dans cette hémorrhagie que dans les autres. (*Dict. de méd.*, tom. XIX.)

« Si l'hémorrhagie est produite par un spasme fixé sur une partie interne, dit Dumas, ou lorsqu'elle suppose une action vicieusement augmentée du système nerveux sur le vasculaire, il n'est pas douteux qu'il ne demande l'usage de l'opium. »

Alexandre de Tralles s'est occupé de fixer, par des expériences nombreuses et précises, les cas où l'opium convient dans les hémorrhagies. *Nulla igitur vera indicatio amplius superest, ex omnibus adductis, quam illa, quæ spasmos sopire, et irritamentum in parte affecta hærens delinire jubet. Atque sub his conditionibus solis quadrabit opium hœmorrhagiarum sanationi; nunquam aliter. Hinc vero toties juvat quando dolorosa sensatio concurrit, aut ad minimum tensio membranosarum partium, qua versus locum ubi sanguis erumpit, ejus nixus urgetur.*

On peut encore employer simultanément, pour calmer l'excès de sensibilité qui n'est fixé que dans la matrice, les bains ou les demi-bains

émollients, des injections narcotiques avec la décoction de têtes de pavots ou même la dissolution d'opium.

La constipation sera soigneusement combattue; la présence des matières stercorales dures dans l'intestin fatigue beaucoup la matrice; les efforts destinés à expulser ces matières sont excessivement nuisibles; on met en usage les lavements, tantôt frais, tantôt froids ou légèrement chauds, suivant les indications; entiers, ils sont quelquefois très-douloureux par la pression ou la distension qu'ils produisent; on diminue alors la quantité du liquide dans lequel, au besoin, on met successivement trois ou quatre cuillerées d'huile d'olive.

L'expérience a souvent démontré que les affections morbides de la matrice sont souvent la cause ou l'effet de la ménorrhagie; la saine thérapeutique commande en général de traiter d'abord la dernière de ces maladies; tous les moyens seront concentrés sur elle: mais il est des cas dans lesquels elle ne disparaît pas; d'autres fois ses récidives sont extrêmement fréquentes. Tant qu'elle est alors menaçante, on s'en occupe: perd-elle ce caractère, on traite l'engorgement de l'utérus; à mesure qu'il diminue, qu'il disparaît, l'écoulement sanguin fléchit, se dissipe presque toujours.

On voit aussi des hémorrhagies qui résistent à toutes les médications ordinaires; on applique le speculum; on essuie le col de l'utérus; on le touche légèrement avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, l'écoulement

sanguin si rebelle disparaît aussitôt pour ne plus reparaître.

Les champignons, les ulcérations profondes de la matrice, dit Lisfranc, occasionnent souvent des pertes sanguines abondantes qui affaiblissent beaucoup les malades et qui déterminent plus tôt un événement funeste; la cautérisation, faite avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, est un excellent moyen pour prévenir et combattre ces écoulements sanguins; on est forcé néanmoins, quand elle détermine de trop fortes douleurs, d'y renoncer; suivant les indications, on la pratiquera toutes les vingt-quatre heures, tous les trois, quatre, six ou huit jours. Les irrigations faites avec le liquide suivant produisent de très-heureux effets : on les donne trois fois par jour pendant une demi-heure environ.

℞ Eau commune. . . . . quatre litres.

Sulfate acide d'alumine. seize grammes (quatre gros).

On met aussi en usage les injections astringentes; elles sont faites avec la décoction de tan, de noix de galle, d'écorce de grenadier, de thym, de romarin, etc.; et, d'après l'observation de M. Lisfranc, le liquide suivant produit ordinairement d'excellents effets :

℞ Eau commune. . . . un litre.

Sulfate d'alumine . . . quatre grammes (un gros).

On peut même doubler la dose de ce sel.

Pour prévenir le retour de la ménorrhagie, c'est moins à la pharmacie qu'à l'hygiène qu'il faut recourir. La femme est-elle jeune, naturellement robuste et pléthorique, la saignée spoliative pratiquée au bras

est souvent indispensable; on la fera vingt-quatre heures après la cessation des menstrues si elles n'ont pas assez abondamment coulé; dans le cas contraire, on donne la préférence au milieu de l'intervalle du mois; elle se livrera à un exercice modéré; elle prendra par intervalles quelques bains tièdes; elle substituera des aliments légers à une nourriture trop animalisée; elle fera usage, pendant les grandes chaleurs, de boissons acidules; elle modérera la durée du sommeil; le séjour au lit fluxionne et irrite les organes génitaux. La femme se tiendra surtout en garde contre les émotions trop vives, car il ne faut jamais perdre de vue que les fortes impressions, le coït, les pensées voluptueuses occasionnent fréquemment la récidive des pertes utérines.

Un régime opposé convient à la femme lymphatique; un air vif et sec, l'insolation fréquente, l'usage habituel d'un vin généreux ou de boissons légèrement stimulantes, l'exercice modéré, mais varié sous toutes les formes, la recherche des affections gaies; tels sont les moyens propres à fortifier le système général ou celui de l'utérus. Les bains entiers de rivière, de mer, d'eaux minérales ferrugineuses naturelles doivent être aussi mis en usage.

Quand le tempérament nerveux domine ou que la matrice est trop irritable, la femme doit respirer un air doux, faire usage de bains tièdes, éviter les liqueurs spiritueuses, adopter les boissons aqueuses ou légèrement acidules, faire usage de lait d'ânesse, manger avec abondance des fruits d'été, faire beaucoup d'exer-

cice pour se procurer une légère fatigue et un sommeil tranquille.

De la leucorrhée

Longtemps avant l'apparition des menstrues, beaucoup plus souvent avant et après leur rétablissement, il se déclare un écoulement blanc, jaunâtre, que l'on désigne sous le nom de *leucorrhée* ou de *flueurs blanches*. Cet écoulement ne limite pas sa durée à ces deux époques; dans un grand nombre de cas, il se montre dans l'intervalle des retours, et se prolonge après la cessation dont il paraît alors être le dernier mode de terminaison.

La leucorrhée à laquelle Baillou donnait le nom de *rhume de la matrice,* et que Morgagni et Etmuller comparaient au coryza, est produite, soit par une phlegmasie, soit par une irritation, soit par une injection, ou bien encore par une fluxion sanguine, pouvant siéger en même temps sur la vulve, sur le vagin, sur la face interne de la matrice et des trompes utérines; il faut dire, toutefois, qu'elle se montre plus souvent sur le vagin, qu'elle est moins commune dans la matrice et sur la vulve, et qu'on la voit rarement dans les trompes utérines.

Les femmes mariées sont spécialement atteintes de leucorrhée; commune à l'âge de la puberté, on l'observe assez peu souvent chez les enfants; le docteur Brière assure cependant que la première menstruation est souvent précédée de l'écoulement leucorrhéique,

qu'il l'a constaté chez le quart des femmes qu'il a observées; ce flux peut se montrer de très-bonne heure, cesser avec l'établissement des règles ou continuer de les accompagner.

Les flueurs blanches semblent avoir la faculté de remplacer, dans quelques cas rares, mais certains, le flux menstruel; une demoiselle de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, n'avait jamais eu ses règles; elles étaient remplacées tous les mois par l'excrétion d'une certaine quantité de matières muqueuses blanches, opaques, de quatre à cinq jours de durée, laquelle n'était accompagnée d'aucune incommodité, et paraissait très-bien suppléer les règles.

Causes de la leucorrhée. Une fibre molle et une peau blanche et délicate, telles qu'on les remarque chez les personnes du sexe éminemment lymphatique, sont presque toujours des signes de la diathèse muqueuse ou leucorrhéique. Qu'on joigne à cela, dit un auteur, certaines affections héréditaires, les scrofules, la phthisie pulmonaire, le scorbut, surtout la sensibilité de la membrane muqueuse qui tapisse le système utérin, on aura le tableau complet des causes prédisposantes de la leucorrhée, quelle qu'en soit l'espèce ou la variété.

Dans les cités populeuses, comme sur un sol de prédilection, la leucorrhée se développe sous l'influence d'un si grand nombre de causes qu'il y a très-peu de femmes, surtout à Paris, qui en soient complétement exemptes. Quoique cette affection se manifeste plus spécialement depuis la première apparition des

règles jusqu'à l'époque de leur cessation, il n'est pas d'âge qui en soit exempt. Fernel, Morgagni et un grand nombre d'autres auteurs ont vu de petites filles de dix à huit ans qui en étaient atteintes; nous avons eu nous-même l'occasion d'en constater plusieurs exemples.

Le catarrhe utéro-vaginal que M. Alibert regarde avec raison comme étant celui auquel la femme est le plus souvent assujettie par sa propre constitution organique, peut également s'allier avec tous les tempéraments; mais un tempérament lymphatique, une débilité générale, un état cachectique, une certaine susceptibilité inflammatoire des membranes muqueuses propre à certains sujets, sont autant de circonstances qui prédisposent à cette affection.

Constitution faible, délicate, tempérament lymphatique, couleur blonde, hérédité, application d'un pessaire, introduction de corps étrangers dans le vagin, existence d'un fœtus mort dans l'utérus, injections irritantes, masturbation, viol, premier jour du mariage, coït trop fréquemment répété, grossesse, accouchement laborieux, avortement, coups portés sur la vulve, sur la région hypogastrique, sur le bassin, etc.; dentition, influence de l'imagination, tristesse, vers intestinaux, emménagogues, usage d'aliments de mauvaise digestion, de la bière, du cidre, de fruits verts, du laitage pris en trop grande quantité, des eaux de certains pays; les habitations froides, basses, humides, marécageuses, favorisent aussi d'une manière particulière la production de la leucorrhée; c'est principa-

lement à la réunion de cette dernière circonstance avec une température habituellement froide et humide, que Sylvius attribue la fréquence de cette maladie chez les Hollandaises, qui pour la même raison est commune dans une partie de la Belgique, dans la basse Normandie et dans certaines contrées de l'Angleterre; les appartements étroits dans lesquels les rayons solaires ne pénètrent jamais, et où l'air ne se renouvelle presque pas; le rhumatisme, la goutte, les métastases, des éruptions cutanées, de la céphalalgie, la suppression des menstrues, de la diarrhée, des ulcères, des exutoires, de la transpiration et du lait, peuvent produire la leucorrhée. « Les causes du catarrhe utérin, dit un auteur, peuvent tenir à la constitution générale ou à l'état particulier de l'utérus. Ainsi, chez une femme d'une constitution débile, blonde plutôt que brune, les flueurs blanches seront plus communes, toutes choses égales d'ailleurs, s'il existe les circonstances suivantes : D'une part, congestions saburrales des premières voies, obstructions, suppressions de la transpiration cutanée, des menstrues, des lochies, du lait, d'ulcères, de cautères, des hémorrhoïdes, des catarrhes, des éruptions à la peau; s'il y a présence de virus ou vice dartreux, scrofuleux, scorbutique, vénérien, psorique, rhumatismal; s'il y a des excès de boissons spiritueuses, abus du café, du thé, du lait; si la femme se nourrit habituellement d'aliments de mauvaise qualité; si avec une vie sédentaire et paresseuse, elle est sujette à des évacuations alvines très-abondantes; si elle habite des lieux bas, humides, voisins

de fabriques ou d'usines, d'où s'exhalent des odeurs malfaisantes et continuelles; enfin, s'il y a disposition héréditaire, et avec cela des chagrins et des peines d'esprit et de cœur; d'une part, les flueurs blanches auront également beaucoup de tendance à se manifester, si la femme est attaquée de descente de matrice et de relâchement du vagin, de squirrhe de l'utérus; si la femme fait usage de chaufferettes. »

Dans les cités populeuses, la vie molle, la promiscuité continuelle des sexes et la fréquentation des lieux où tout respire le plaisir; les veilles prolongées, la danse, les occupations frivoles et l'étude des arts qui donnent une nouvelle activité à l'imagination; les lectures érotiques, l'ébranlement prématuré des organes génitaux, les jouissances solitaires, la concentration des sentiments et des pensées sur des objets qui tiennent les organes génitaux dans une sorte de turgescence et d'excitation permanente; enfin une foule d'habitudes vicieuses et d'excès de tous genres qui, imprimant des modifications plus ou moins profondes sur la constitution générale, réagissent plus particulièrement sur la sensibilité de la matrice, qui, chez la femme, est non-seulement l'organe le plus apte à se prêter aux mouvements fluxionnaires, mais encore le centre vers lequel toutes les actions morbifiques semblent principalement aboutir.

L'usage trop fréquent des viandes et des poissons salés, des coquillages, des substances farineuses indigestes, des mets trop épicés, des ablutions trop souvent répétées, l'abus des bains chauds, des purgatifs,

du laitage, peuvent contribuer aussi pour beaucoup dans la production de la leucorrhée. *Nota mihi sunt exempla*, dit Stahl, *puellas interdum satis diu a fluxu albo curato mansisse immanes; ut primum vero lac sumpsere, continuo recidivum fuisse passas.*

Telles sont, en général, les causes d'une maladie qui fait le tourment des femmes qui en sont attaquées, et le désespoir du médecin chargé de les soigner, maladie qui se multiplie d'une manière effrayante, mine sourdement la santé, donne à la génération actuelle un caractère de faiblesse, et qui développe avec tant d'activité dans les grandes villes une autre maladie plus cruelle encore, c'est la scrofule.

« Les personnes à cheveux bruns dont la constitution est bonne, dit M. Lisfranc, sont très-rarement affectées de pertes blanches; cet écoulement ne s'observe pas même ordinairement sur les femmes brunes qui portent des engorgements et des ulcérations légères de la matrice, tandis que, chez les blondes, il est excessivement rare de ne pas rencontrer des écoulements blancs même très-abondants. »

Mais une des causes les plus puissantes de flueurs blanches est, sans contredit, l'usage du café au lait; j'ai vu un très-grand nombre de personnes chez lesquelles on pouvait à volonté produire ou diminuer, ou bien encore guérir les pertes blanches, soit en leur faisant prendre cet aliment, soit en leur en défendant l'usage. Un fait très-remarquable est le suivant : Si l'on fait prendre à beaucoup de femmes du café pur, si on les prie de boire du lait dans la même journée;

qu'on répète cette expérience pendant plusieurs semaines; ces deux aliments pris séparément n'exercent ordinairement chez les personnes d'une bonne constitution aucune influence sur les organes génitaux; si on soumet, au contraire, ces femmes à l'usage du café au lait, elles seront le plus souvent affectées d'écoulements blancs.

Les flueurs blanches sont fréquemment endémiques; elles offrent ce caractère à Paris, à Londres, et en général dans les grandes villes; elles sont cependant quelquefois épidémiques, comme l'ont observé Bassius en Prusse, Lacke en Angleterre. Morgagni, Broussonnet et Raulin ont eu occasion d'observer des épidémies aussi de cette nature. Raulin en observa une à Paris en 1763, pendant une chaleur brûlante et une sécheresse excessive. On a observé également la leucorrhée épidémique pendant un temps humide et froid. Du reste, cette dernière cause est une des plus fréquentes de cette maladie. Weikard, traducteur de Brown, rapporte que, dans un couvent de Saint-Pétersbourg, toutes les élèves étaient affectées de flueurs blanches, parce qu'on les élevait à la rigueur du froid, sous prétexte de leur donner une constitution plus robuste.

La leucorrhée est d'autres fois critique : on la voit alors dissiper heureusement la migraine, des angines gutturales, des catarrhes bronchiques, etc. La nature se sert quelquefois de cet émonctoire pour suppléer à une transpiration insuffisante, à des urines rares; quelquefois encore un léger écoulement par le vagin modère l'irritation des parties, calme certaines chaleurs

érotiques, et prévient souvent de grands maux que son absence fait naître. « J'ai observé, dit Lisfranc, un grand nombre de femmes chez lesquelles les pertes blanches diminuaient ou suspendaient les progrès de la phthisie pulmonaire; quelquefois même cette affreuse maladie était amendée : de là naît, nous ne saurions trop le dire, l'impérieuse, l'indispensable, l'absolue nécessité de respecter les écoulements blancs lorsque quelque affection morbide viscérale existe. »

La maladie syphilitique primitive ou consécutive peut déterminer des pertes blanches, et produire des ulcérations de l'utérus.

Au nombre des causes de la leucorrhée on doit encore placer les érosions, les excoriations et les ulcérations du col de la matrice; il suffit, en effet, dans la plupart des cas, d'obtenir la cicatrisation de ces solutions de continuité pour voir disparaître les écoulements blancs qui avaient résisté, avant l'usage de la cautérisation, à l'emploi de tous les moyens propres à les combattre.

Les engorgements de l'utérus sont aussi une cause très-fréquente de flueurs blanches; tant qu'ils n'ont pas été amendés ou qu'ils n'ont pas disparu, l'écoulement résiste ordinairement à toutes les médications; s'il cesse, c'est pour reparaître presque immédiatement; tandis que si, au contraire, l'engorgement de la matrice est combattu, s'il diminue ou s'il guérit, les pertes blanches se dissipent presque toujours. Il faut remarquer qu'un écoulement blanc assez abondant et non syphilitique, existant depuis un mois environ, est

presque toujours suivi d'une augmentation de volume de l'utérus; il est donc nécessaire de pratiquer le toucher, afin d'établir un diagnostic certain.

L'observation prouve que les pertes blanches peuvent être d'abord la cause des engorgements de l'utérus, et que, plus tard, elles peuvent être entretenues par eux ; ils les occasionnent souvent.

Les symptômes précurseurs de cette maladie sont des douleurs sourdes, une pesanteur à la région hypogastrique et aux reins, des dégoûts, des lassitudes et une démangeaison dans le vagin qui est parfois sec, légèrement tuméfié, rouge et douloureux.

L'invasion est signalée par l'augmentation de ces phénomènes et par l'écoulement des parties génitales d'une matière qui n'a pas toujours la couleur blanche qu'on pourrait lui supposer d'après le nom qui lui a été donné. Tantôt, au contraire, cet écoulement est transparent comme du blanc d'œuf, d'autres fois il est d'un blanc de lait; souvent il est jaunâtre, plus ou moins vert, et quelquefois roussâtre ou d'une teinte légèrement noire. Il varie aussi quant à sa consistance : parfois il est séreux : le plus ordinairement on le trouve visqueux comme de l'albumine de l'œuf qui a subi un commencement de coction; il a l'apparence de la crème; quelquefois il sort par flocons des mucosités épaisses, abondantes et d'aspect caséeux; on l'a vu aussi ressembler à du vrai pus; tantôt il est inodore, et d'autres fois très-fétide. Enfin ce liquide est le plus souvent doux, et ne présente aucune propriété stimulante ni contagieuse, tandis que dans certains cas, tels

que ceux de l'existence du virus syphilitique, d'une métastase dartreuse, d'une très-vive inflammation, etc., il acquiert plus ou moins d'âcreté, excite des ardeurs d'urine; rubéfie et excorie même la peau, en excoriant les parties sexuelles, comme, dans certaines ophthalmies, les larmes irritent les paupières et les joues sur lesquelles elles tombent.

En même temps des douleurs plus vives se propagent de l'hypogastre jusqu'aux lombes, aux régions iliaques et inguinales, autour des hanches et de la face interne et supérieure des cuisses; quelquefois aussi il se déclare une fièvre qui, du reste, est toujours proportionnée au degré d'intensité de l'inflammation. L'ensemble et le plus ou moins de violence de ces symptômes caractérisent deux modifications de la maladie, tantôt aiguë tantôt chronique.

Leucorrhée aiguë. Sensation d'une chaleur brûlante sur les organes génitaux. Une titillation toujours croissante se manifeste dans le vagin, d'où elle se propage souvent jusque dans la matrice. La malade a de fréquentes envies d'uriner, et elle y satisfait rarement sans ressentir quelque cuisson. Presque aussitôt paraît un écoulement séreux peu considérable, avec sensation de chaleur et de tension aux parties affectées. Il prend bientôt plus de consistance, devient jaune, vert et plus abondant; les ardeurs d'urine, que beaucoup de femmes comparent au sentiment de la brûlure, deviennent tout à fait intolérables. La région sus-pubienne est le siége d'une douleur gravative qui rayonne jusqu'aux aines, aux lombes, aux grandes lèvres et au

périnée, où l'utérus exerce une pression douloureuse. Le col de la matrice s'abaisse, se rapproche de la vulve, la température s'élève d'une manière remarquable; enfin l'irritation est souvent assez vive pour occasionner de la fièvre et pour diminuer la quantité du fluide sécrété. Les symptômes inflammatoires, après être restés stationnaires pendant deux ou trois fois vingt-quatre heures, commencent à décroître vers le neuvième ou dixième jour; l'écoulement augmente de nouveau, devient jaunâtre, plus épais, passe ensuite à une couleur blanche, et il diminue dès lors progressivement, ainsi que la dysurie qui l'accompagnait, jusqu'à ce qu'après beaucoup d'irrégularités, relatives à son abondance, à sa densité, à sa couleur, quelquefois même après plusieurs alternatives de disparition totale et de retours inattendus, il s'arrête définitivement du trentième au quarantième jour, si des erreurs de régime ne s'y opposent pas.

Leucorrhée chronique. Elle succède parfois à l'aiguë; mais plus souvent elle débute sans avoir été annoncée par la moindre irritation, par le plus léger accroissement de la sensibilité des parties affectées; sa marche est très-irrégulière et sa durée tout à fait illimitée. L'écoulement est ordinairement continu; quelquefois pourtant il présente des intermittences; du reste il varie singulièrement quant à sa quantité, à sa couleur, etc. Chez un grand nombre de femmes les signes qui accompagnent la leucorrhée chronique sont un sentiment vague de pesanteur dans le petit bassin, un peu de douleur au-dessus du pubis, et derrière lui;

maux d'estomac, faiblesse, céphalalgie, peu de sensibilité à l'épigastre qui offre fréquemment un certain degré de tuméfaction, et ce n'est que rarement qu'il se manifeste des symptômes évidents d'inflammation à l'occasion de quelques excès, d'erreurs dans le régime, ou de changements brusques de température.

Chez d'autres, un des premiers effets de cette fluxion chronique des organes génitaux se fait sympathiquement sentir sur l'estomac. Les malades y éprouvent des tiraillements, quelquefois il y a des nausées et des vomissements. Les fonctions digestives une fois dérangées, l'appétit se perd ou se déprave, la nutrition n'est plus qu'imparfaite, d'où résulte la faiblesse dans les membres, la paresse, la pâleur, la bouffissure de la face qui se couvre quelquefois de petites pustules blanches; certaine langueur dans le regard, l'amaigrissement général, l'œdématie des extrémités abdominales, le dégoût des plaisirs, l'éloignement pour l'acte vénérien, et souvent une tristesse profonde. La muqueuse qui revêt les organes de la génération est tuméfiée, blafarde, et comme macérée; l'orifice de l'utérus est bas et entr'ouvert. La tête est fréquemment pesante et douloureuse; il y a des éblouissements, des syncopes et quelquefois des accidents hystériques; le moindre exercice est une fatigue; le pouls est petit, lent, et la transpiration cutanée presque nulle; la malade se montre très-sensible au froid, et croit presque toujours en ressentir l'impression même pendant les temps chauds.

Le flux leucorrhéique chronique dure quelquefois

six mois, un ou deux ans et bien plus longtemps encore. Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique des femmes qui, depuis quelques mois et même pendant un plus ou moins grand nombre d'années, ont leurs règles en blanc; en d'autres termes, l'écoulement menstruel est constitué uniquement par une perte blanche avec les prodromes ordinaires aux règles normales, et avec la durée de ces dernières.

Les femmes atteintes de leucorrhée chronique dépendant d'une débilité des organes génitaux ou de la constitution générale, quoiqu'ayant quelquefois le teint vermeil et semblant jouir d'une bonne santé, ont généralement un *facies* particulier qui peut aider à éclairer le médecin et à faire reconnaître la maladie; leur visage et leurs lèvres sont pâles, leurs yeux sont entourés d'une aréole noirâtre, leurs paupières sont gonflées, enfin tout dans leurs traits annonce un air de langueur, et porte le cachet de l'abattement. *Quando autem in matrice humores multi sunt, oculi dolent, caput calidum habent vel languidum, et vertiginem patiuntur,* dit Hippocrate.

Diagnostic. Parmi les écoulements qui peuvent être confondus avec la leucorrhée, se trouvent naturellement ceux qui dépendent d'une cause syphilitique, et ceux qui sont symptomatiques d'une autre affection plus ou moins grave de la matrice ou du vagin; l'écoulement gonorrhéique est très-difficile à distinguer de celui qui est produit par une simple phlegmasie; c'est une tâche, il faut le reconnaître, très-difficile à remplir que de faire cette distinction, et ni la couleur, ni

l'abondance, ni l'odeur de l'écoulement ne peuvent fournir des renseignements sûrs dans cette occasion. Van Switten et de Graaf pensaient que la leucorrhée avait sa source dans le vagin et l'utérus, tandis que les écoulements blennorrhagiques avaient leur point de départ à l'entrée du vagin, et spécialement dans les environs du méat urinaire, et dans les lacunes situées entre les nymphes. Benjamin Bell mettait le siége des écoulements syphilitiques dans le canal de l'urètre, et conseillait de presser ce conduit d'arrière en avant avec l'extrémité du doigt. Jean Fernel, médecin de Henri II et Baglivi prétendaient que les flueurs blanches cessent pendant les menstrues, tandis que la gonorrhée persiste; mais des faits nombreux et bien observés ont démontré depuis que toutes ces assertions ne méritent aujourd'hui qu'une bien petite confiance; d'ailleurs les analyses chimiques et microscopiques mettent hors de doute la présence du mucus utérin et vaginal pendant les règles, et Baillou, Astruc et beaucoup d'autres médecins ont vu ces deux écoulements s'effectuer en même temps.

Les douleurs qui précèdent l'écoulement blennorrhagique, et qui, d'après Pinel, manquent toujours dans la leucorrhée, et le sentiment d'ardeur et de cuisson pendant l'émission des urines qui a été indiqué par plusieurs auteurs comme étant un signe caractéristique des écoulements syphilitiques, ne sont pas des signes vraiment pathognomoniques d'après lesquels on puisse porter un jugement positif sur la nature de la maladie.

Le docteur Donné assure que dans la blennorrhagie syphilitique l'écoulement est toujours purulent, c'est-à-dire qu'une certaine quantité de pus est mêlée au mucus propre du vagin. Dans ce cas, la matière sécrétée contient une multitude d'animalcules que M. Donné appelle *trico-monas vaginales*, et que l'on découvre en mettant une goutte de fluide mucoso-purulent entre deux verres minces et en les examinant au microscope, grossissant de deux cent cinquante à trois cents fois. L'écoulement leucorrhéique au contraire est composé, d'après le docteur Donné, de petits corps ovalaires, et ne contient jamais d'animalcules infusoires fournis seulement par les écoulements syphilitiques.

Contre l'opinion d'un grand nombre de médecins distingués, le docteur Lisfranc assure aussi que les écoulements blancs syphilitiques ne sont pas toujours accompagnés d'ulcérations; il base sa croyance sur un grand nombre de faits, parmi lesquels il choisit le suivant : « Un jeune homme ne s'était pas encore livré au coït; il vint à Paris, il eut des rapports avec une femme; un bubon syphilitique bien caractérisé se manifesta sur l'aine droite; la jeune personne soutenait qu'elle n'avait pas la vérole; je fus chargé de l'examiner : je trouvai un écoulement blanc abondant; mais l'examen le plus attentif de la vulve, du vagin et du col de l'utérus, fait d'abord à l'aide du toucher, ensuite avec le speculum, ne me fit reconnaître aucune ulcération, l'orifice inférieur de la matrice était très-dilaté, je n'y vis, je n'y sentis rien d'anormal. »

D'après tout ce que nous venons de dire, on voit que les signes propres à distinguer le flux leucorrhéique essentiel d'un écoulement dépendant d'une blennorrhagie syphilitique, ont toujours présenté et présentent encore la plus grande incertitude aux praticiens les plus exercés. Un médecin distingué, que de nombreuses observations ont mis, plus que personne, à même de prononcer sur ce sujet, ne dissimule pas son embarras à cet égard, car il dit : « qu'à moins de l'existence actuelle de symptômes consécutifs, qu'il faudrait encore bien déterminer, on reste, sous le rapport du diagnostic, dans la plus grande incertitude, ne pouvant de bonne foi reconnaître que l'altération matérielle des parties et de leurs sécrétions, sans pouvoir rien déterminer de la nature intime de la maladie ou de son essence. »

Il faut donc le plus communément se borner à s'enquérir des circonstances commémoratives, qui, heureusement, sont quelquefois assez concluantes pour dissiper toute incertitude, et même dans beaucoup de cas, s'en tenir aux informations données par les malades elles-mêmes, bien qu'elles soient rarement dignes de confiance pour peu qu'elles aient intérêt à dissimuler.

Il sera un peu moins difficile de distinguer les écoulements purulents provenant d'abcès développés dans les ovaires, dans quelques autres organes contenus dans le ventre ou dans le tissu cellulaire du petit bassin; on pourra regarder avec raison l'écoulement comme indiquant une affection profonde de la mem-

brane qui le fournit ou du tissu même de la matrice quand il sera jaune, vert, sanguinolent, noirâtre, purulent et exhalant une odeur fétide, et surtout s'il est âcre au point d'excorier les parties externes de la génération et l'intérieur des cuisses, en même temps s'il existe des douleurs vives et lancinantes de l'utérus, accompagnées de pertes sanguines plus ou moins fréquentes.

Pronostic. Hippocrate pense que les pertes blanches peuvent produire la stérilité. Les intermittentes, celles produites par des causes mécaniques, guérissent en général plus facilement. La leucorrhée est rebelle chez les femmes faibles, d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse; elle peut résister souvent aux moyens de l'art quand elle est ancienne et intense; le genre de vie influe beaucoup sur sa ténacité; elle a une influence remarquable sur la menstruation, dont elle peut intervertir la régularité, diminuer l'abondance et changer plus ou moins sa couleur; elle empêche quelquefois les règles de se développer, quelquefois aussi elle les remplace; en général, les femmes maigrissent, pâlissent, digèrent mal, elles éprouvent surtout beaucoup de douleurs d'estomac; dans certains cas, on voit survenir la fièvre hectique. Les écoulements blancs produisent souvent des engorgements et des ulcérations de l'utérus. «On a avancé, dit M. Lisfranc, qu'à l'époque de la cessation des règles, et après cette époque, la perte blanche était plus grave; je ne partage pas cette opinion, mais je réussis presque toujours à faire disparaître les flueurs blanches qui

surviennent à l'âge critique et après lui; c'est que j'insiste sur les petites saignées révulsives pratiquées au bras. » Hippocrate, en effet, dit que cette maladie est toujours fâcheuse quand elle attaque les femmes avancées en âge. *Hicfluor senioribus prope incurabilis est, et eas usque ad mortem comitatur.* (*De morb. Mulier.*) Si le flux leucorrhéique est abondant et accompagné de phénomènes sympathiques nombreux, s'il date de plusieurs années, s'il semble être héréditaire ou constitutionnel, ou enfin s'il se complique de cachexie, de scrofules, d'affections dartreuses, la marche de la maladie est difficile à arrêter, et souvent même elle est rebelle à tous les moyens qu'on lui oppose. L'habitation à la campagne, la puberté et la grossesse guérissent souvent les écoulements blancs; dans un grand nombre de circonstances, la diarrhée, les hémorrhagies les dissipent.

Lorsqu'on arrête brusquement les pertes blanches qui existent depuis quelque temps, on s'expose à produire des métastases, des métro-péritonites, la pneumonie, etc. Il faut respecter les flueurs blanches critiques, à moins qu'elles ne se prolongent trop longtemps.

La leucorrhée n'est pas seulement une infirmité déplaisante et propre à inspirer le dégoût, il est arrivé plus d'une fois que l'homme qui avait communiqué avec une femme affectée de flueurs blanches, a été atteint d'une phlegmasie de l'urètre assez forte, tantôt de quelques jours seulement, tantôt assez opiniâtre pour donner à un mari de fâcheux soupçons; toute-

fois, c'est plutôt dans le cas de leucorrhée presque à l'état aigu qu'on a observé ces exemples de contagion.

Pour la femme même, il semble que l'humidité perpétuelle des organes génitaux concoure à en accroître le relâchement; du moins il est certain que le relâchement négligé s'accroît, se propage au point de favoriser divers déplacements de l'utérus, et notamment son abaissement, sa précipitation.

Traitement. Il doit nécessairement varier, selon que la leucorrhé se présente à l'état aigu ou à l'état chronique.

Lorsque cette maladie se présente à l'état aigu, on doit surtout, si elle est récente, et si la femme est jeune et pléthorique, on doit, disons-nous, recourir à la saignée générale, qui agit, soit comme moyen dérivatif, soit en affaiblissant le mouvement fluxionnaire qui tend à se localiser sur la muqueuse génitale; il faudra d'ailleurs n'employer les évacuations sanguines qu'avec prudence et ménagement; car, au lieu de diminuer la susceptibilité générale, on ne produirait que de la faiblesse, et l'on s'exposerait à faire prendre un type chronique à une leucorrhée aiguë et voisine du terme de sa résolution. « Chez les personnes fortes, dit M. Lisfranc, nous préférons faire au bras une saignée spoliative, après laquelle nous pratiquons au besoin une ou plusieurs phlébotomies révulsives de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces) suivant les indications. Si la malade est faible, nous débutons par l'émission sanguine déri-

vative; un très-grand nombre de succès ont démontré la supériorité de cette méthode. »

Parmi les moyens qui favorisent l'heureux effet des saignées générales, et qui, dans le plus grand nombre de cas, suffisent seuls pour modérer et diminuer tout à fait l'inflammation, on peut ranger l'abstinence, plus ou moins complète, les boissons délayantes, mucilagineuses, acidules, et surtout les décoctions nitrées de graines de chènevis, les injections émollientes et opiacées; les bains entiers chauds à l'eau de son; on peut y mettre de l'amidon ou de la gélatine; on y ajoute quelquefois dix, quinze litres de décoction de morelle, par exemple. On emploie aussi les injections presque froides; mais la percussion qu'elles exercent sur le col de l'utérus et sur le vagin, la distension qu'elles produisent sur les parois du canal, le froissement qu'exerce la canule quand on l'introduit, sont souvent très-douloureux; si ce moyen n'était pas employé avec le plus grand ménagement, il serait beaucoup plus nuisible qu'utile.

Si les symptômes phlegmasiques locaux semblaient résister à ces moyens, on pourrait avoir recours aux applications de sangsues au pourtour de l'anus, et surtout s'il y avait des hémorrhoïdes, et à la vulve, dans le cas d'aménorrhée. « Les sangsues sont généralement employées, dit le docteur Lisfranc; elles peuvent réussir; mais presque toujours, par cela même que les organes génitaux ont de grandes habitudes de se congestionner, elles produisent sur la peau une forte irritation qui attire le sang sur ces organes; c'est surtout

quand on revient plusieurs fois à l'usage des annélides, bien qu'ils soient nombreux, qu'on les voit déterminer cet effet nuisible. »

Quand le mal se montre tout à fait réfractaire à de semblables moyens, on doit chercher à établir une révulsion sur la muqueuse intestinale à l'aide des purgatifs ; entre autres de la rhubarbe, qui a la précieuse propriété d'être tout à la fois purgative, tonique et astringente. C'est à l'application de cette méthode dérivative que Galien dut l'éclatant succès qui porta sa renommée jusqu'au palais de Marc-Aurèle. Ce célèbre médecin de l'antiquité guérit en peu de temps, au moyen des purgatifs, des diurétiques et des frictions sur la surface du corps, la femme de Boëthus atteinte d'une leucorrhée abondante, contre laquelle avait échoué la science des premiers médecins de Rome.

L'utilité des dérivatifs sur la peau est peut-être encore mieux établie que celle des dérivatifs sur la muqueuse intestinale; et c'est pour cette raison que les praticiens modernes ont plus souvent recours à la dernière méthode qu'à la première. Les diaphorétiques seront employés conjointement avec les frictions stimulantes et aromatiques, et l'usage des vêtements chauds et de la flanelle sur la peau. Si l'on sentait d'ailleurs la nécessité de déterminer une irritation cutanée, révulsive de l'irritation utéro-vaginale et assez puissante pour rappeler au dehors des exanthèmes, à la suppression desquels on attribuerait l'existence et la ténacité de l'écoulement, il faudrait recourir aux cataplasmes sinapisés, aux moxas autour du bassin et aux vésicatoires volants

ou permanents. Les exutoires à demeure ont, dans ce cas, le double but d'être révulsifs de la phlegmasie de la muqueuse génitale, et d'être en même temps supplémentaires du flux leucorrhéique.

On pourra essayer les injections légèrement astringentes faites avec l'eau alumineuse, l'acétate de plomb, le sulfate de zinc. On pourra recourir avec avantage aux substances balsamiques, telles que le baume de Tolu, la térébentine, le cubèbe et le baume de copahu; ces deux derniers médicaments sont très-précieux et réussissent souvent lorsque la maladie débute ou lorsqu'elle est légère; ils obtiennent même de très-grands succès lorsqu'elle est intense, et on les administre ordinairement par la bouche. Le baume de copahu peut être employé par la voie du rectum; on prend, pour ne pas le rendre, un quart ou un demi-lavement, avec addition de seize à vingt-quatre grammes (quatre à six gros) de cette substance et cinq centigrammes (un grain) d'opium, sans lequel on échoue très-souvent.

Pour réussir, cette médication doit déterminer quelques coliques, un peu de dévoiement; alors on la continue tous les jours; si les selles deviennent trop fréquentes, on suspend l'administration de ce moyen, et quand on y revient, on l'emploie à plus petite dose. Les organes s'accoutument ordinairement à l'action du baume de copahu, alors son effet devient insuffisant; il faut augmenter sa quantité : on peut la porter graduellement dans la même mesure du liquide à six et même à huit grammes (seize à vingt gros).

Lorsque ce médicament aura réussi, on n'en cessera pas brusquement l'usage, car la maladie se reproduirait presque nécessairement; on le continuera, au contraire, pendant quatre ou cinq jours encore; puis on ne l'emploiera qu'une fois en quarante-huit heures, durant environ huit jours.

Deux autres moyens, dont nous avons eu de nombreuses occasions de constater les heureux effets dans le traitement de cette maladie, ce sont l'eau et le sirop sédatifs et résolutifs que nous avons formulés après de longues recherches contre les engorgements des organes génitaux chez la femme. Cette eau, administrée tous les matins en injections, avec les deux tiers d'eau de guimauve, et le sirop, donné par la bouche à la dose de trente à soixante grammes (une à deux cuillerées à bouche), pur ou mêlé à une ou deux cuillerées d'eau sucrée, dissipent merveilleusement la phlegmasie de la muqueuse utéro-vaginale et amènent par conséquent la guérison complète du flux leucorrhéique. Ces heureux effets sont dus en grande partie à l'iodure de potassium qui entre dans la composition de l'eau et du sirop sédatifs et résolutifs; médicament extraordinairement précieux dans le traitement des engorgements des organes génitaux de la femme. Le docteur Lisfranc dit dans sa *Clinique*, en parlant de l'iodure de potassium : « Je l'emploie très-souvent et j'en obtiens des succès qui m'étonnent. »

A l'aide de ces moyens méthodiquement mis en usage, la maladie cède presque toujours, et la cure radicale est presque toujours obtenue en peu de temps;

mais pour obtenir un aussi heureux résultat, on devra toujours seconder l'action des agents thérapeutiques par le repos absolu des organes génitaux, par des soins hygiéniques, et surtout par la précaution indispensable d'éviter toute espèce d'excès et d'écarts de régime, qui, non-seulement seraient une source continuelle d'irritation, mais encore renouvelleraient la phlegmasie dans le cas où l'on serait déjà parvenu à la dissiper.

On doit suivre une autre marche et une autre méthode de traitement lorsque la leucorrhée se présente sous le titre chronique, soit qu'elle ait succédé à la forme aiguë, soit qu'elle soit primitive, comme cela arrive quand elle coïncide avec une aménorrhée ancienne, la chlorose, ou enfin le relâchement des organes sexuels, déterminé par une constitution essentiellement lymphatique, par des couches nombreuses, par des excès de coït et de la masturbation, surtout chez les femmes qui commencent à avancer en âge.

Comme dans la leucorrhée chronique les cavités sont en général très-peu sensibles, on devra toujours s'assurer, au moyen du toucher et du speculum, si l'écoulement est véritablement essentiel, ou s'il est symptomatique de quelque altération des tissus, ou de quelque lésion ayant leur siége dans le vagin ou sur le col de la matrice. Si l'on découvrait des ulcérations ou des érosions, on les cautériserait avec le nitrate acide de mercure; et si la muqueuse était indurée, infiltrée, on devrait recourir aux frictions résolutives faites avec la pommade d'hydriodate de potasse, ou

l'onguent napolitain, sur la région hypogastrique et sur la partie interne des cuisses.

L'état chronique de la leucorrhée exige aussi l'usage des toniques, tels que le fer et ses préparations, les eaux ferrugineuses, les eaux sulfureuses, les amers, les baumes de Tolu, du Pérou, de copahu, l'infusion de bourgeons de sapin du Nord, le poivre de cubèbe, l'extrait de ratanhia, le seigle ergoté.

La saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent grammes que l'on pratique au bras est souvent très-avantageuse; en diminuant, ou bien en dissipant les congestions sanguines, qui sont si communes sur les organes génitaux malades, elle favorise beaucoup l'action des astringents locaux. « Une femme, dit M. Lisfranc, était affectée d'une leucorrhée chronique qui résistait à l'appareil des moyens toniques pris à l'intérieur; les lotions et les injections astringentes résolutives avaient été longtemps et vainement employées : la malade était d'une constitution ordinaire; je fis pratiquer au bras vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes; on répéta cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues; les toniques administrés à l'intérieur, et les astringents locaux, qui jusqu'alors avaient été employés sans succès, réussirent parfaitement; trois semaines suffirent pour obtenir la guérison. »

Les injections, qu'on peut administrer aussi avec avantage, sont l'eau alumineuse, quatre grammes de sulfate acide d'alumine par kilogramme d'eau, la décoc-

tion de tan, celle de noix de galle, la décoction vineuse de roses de Provins, l'eau végéto-minérale et le chlorure oxyde de sodium, le nitrate d'argent cristallisé à la dose de 5 centigrammes par once d'eau distillée, le sulfate de zinc uni à l'opium, et principalement l'eau sédative et résolutive que nous faisons préparer.

Le docteur Ricord a pratiqué la cautérisation sur la surface interne du vagin avec le nitrate d'argent fondu; il a réussi. Nous avons eu occasion nous-même d'employer deux fois ce moyen avec succès.

On met encore en usage, contre la leucorrhée chronique, les frictions sèches, les purgatifs, les diaphorétiques, les diurétiques, les vésicatoires, les sinapismes, les moxas.

Mais quand la leucorrhée est devenue tout à fait chronique ou passive, ce n'est pas seulement une altération locale qu'il faut combattre, c'est l'économie tout entière qu'il faut modifier, et ramener à son état normal. Le but qu'on doit se proposer est donc de tarir un écoulement morbide, qui est à la fois la cause et l'effet de la débilité générale et locale, en reconstituant, pour ainsi dire, et en tonifiant les organes fonctionnels plus ou moins altérés. Pour parvenir à ce but, l'expérience a prouvé l'efficacité de la gentiane, du quinquina qui agit comme tonique, des infusions d'absinthe, de l'extrait de chardon bénit, qui forme la base des pilules antileucorrhéiques dont Stahl fait un si pompeux éloge; des eaux minérales sulfureuses, ferrugineuses, des pilules de lactate de fer et du baume de copahu uni à l'opium.

Le régime devra être dirigé dans le même sens que les médicaments, c'est-à-dire qu'il sera fortifiant sans être irritant; les vêtements seront chauds, et la flanelle sera prescrite sur la peau; on conseillera l'habitation à la campagne, dans un air doux et sain, surtout en été; la malade fera tous ses efforts pour maîtriser certains penchants et certaines habitudes illicites, qui sont si souvent la cause principale de sa triste et dégoûtante maladie; elle s'armera de courage pour se livrer à des exercices musculaires, sans fatigue, qui la disposeront à une alimentation, d'abord légère et de facile digestion, puis plus abondante et plus substantielle.

Telles sont les ressources nombreuses que la médecine peut opposer avec avantage aux écoulements leucorrhéiques, dont le traitement serait sans doute moins souvent efficace si l'on recourait à une thérapeutique plus prompte et plus énergique, mais toujours basée sur la raison et la nature du mal.

De la dysménorrhée.

La suppression des règles est un accident fort commun; mais leur écoulement difficile et douloureux n'est pas moins fréquent; c'est à ce trouble douloureux de la menstruation qu'on a donné le nom de *dysménorrhée.*

Cette affection, que Sauvages appelait *hystéralgie cataméniale*, et que l'on trouve désignée dans les auteurs sous le nom de *coliques utérines menstruelles*,

et tantôt de *congestions utérines menstruelles torminéuses*, le docteur Gendrin la distingue par la dénomination de *dysménorrhée hystéralgique*.

Causes de la dysménorrhée. Les prédisposantes les plus directes se trouvent dans le tempérament des femmes et dans les conditions spéciales des fonctions menstruelles.

Les femmes d'un tempérament sanguin prononcé, ou celles qui ont une susceptibilité extrême du système nerveux, sont si immédiatement prédisposées à la dysménorrhée, qu'elle se produit souvent chez elles sans causes occasionnelles évidentes, ou au moins pour les causes occasionnelles les plus légères. Ces causes prédisposantes sont surtout rendues efficaces chez ces femmes quand elles sont favorisées ou activées par des habitudes propres à leur donner une intensité insolite. Ainsi, l'habitude des boissons et des aliments stimulants, une vie molle, oisive, consacrée aux impressions excitantes des plaisirs des sens, ou troublée par des affections morales vives, souvent répétées ou prolongées sans mesure, sont des conditions si favorables à la production de la dysménorrhée, qu'elle est souvent la maladie habituelle de toutes les femmes qui y sont soumises. Les femmes d'un tempérament sanguin et qui sont abondamment menstruées, celles dont la matrice est trop petite, trop étroite, ou aura une texture trop serrée ou trop lâche, ou une mauvaise disposition des vaisseaux, celles qui se livrent avec excès aux plaisirs de l'amour, celles qui ont la funeste habitude de la masturbation, celles qui provoquent et

entretiennent des impressions érotiques par des lectures, par des images, par des conversations, par des spectacles, par une imagination vive et non tempérée par la raison ou par des principes religieux, sont le plus souvent affectées de dysménorrhée. C'est surtout après la révolution de la puberté que la dysménorrhée est imminente chez les jeunes filles qui se trouvent soumises à ces causes prédisposantes.

Les jouissances vénériennes anticipées chez les jeunes femmes avant que le corps ait acquis tout son développement, surtout lorsqu'elles s'y abandonnent sans modération, constituent une habitude de vie immédiatement prédisposante à la dysménorrhée, dont on n'a que trop d'occasions de reconnaître les fâcheux effets.

La privation forcée des plaisirs de l'amour, le célibat imposé malgré les désirs nés d'un tempérament ardent, l'habitude de la vie contemplative et des méditations ascétiques, les attachements passionnés, même pour des personnes du même sexe, enfin l'hérédité, ne prédisposent pas moins directement à la dysménorrhée.

Causes occasionnelles. Elles sont si nombreuses, qu'on peut dire qu'il n'est pas de circonstance dont l'influence puisse ébranler l'organisme à un certain degré, et d'une manière brusque, par laquelle on n'ait vu la dysménorrhée immédiatement produite, surtout lorsqu'elle agit pendant l'imminence et la durée de l'écoulement des menstrues sur des femmes prédisposées à ces maladies; ainsi, des commotions morales subites, un ébranlement physique violent, l'action immédiate du froid et d'une vive chaleur, ou le pas-

sage rapide d'une de ces conditions à l'autre; l'impression douloureuse d'un état morbide occupant un organe important, très-vasculaire, et recevant beaucoup de nerfs, les affections utérines et toutes les maladies organiques, peuvent déterminer la dysménorrhée.

Symptômes. Cette maladie débute le plus souvent trois ou quatre, quelquefois cinq à six jours avant l'hémorrhagie menstruelle; elle s'annonce par des douleurs lombaires, qui augmentent principalement quand la femme se tient debout, et qui s'accompagnent d'un sentiment de lassitude et de courbature dans les cuisses. Des douleurs de coliques revenant irrégulièrement, se font sentir à l'hypogastre, et surtout à l'ombilic. Ces douleurs augmentent d'intensité, et prennent différentes formes; tantôt ce sont des douleurs lancinantes et comme térébrantes au-dessous de l'ombilic, tantôt ce sont des douleurs *constrictives*, comme si l'abdomen était serré avec un lien. « J'ai vu un très-grand nombre de femmes, dit un grand praticien, éprouver des douleurs atroces qui leur faisaient pousser des cris; elles occasionnaient de violentes convulsions, à la suite desquelles survenait une syncope dont la durée était effrayante; ces malheureuses femmes étaient obligées de garder le lit plusieurs jours, elles attendaient leurs règles avec une grande anxiété et une véritable terreur. » Très-souvent ces douleurs sont purement nerveuses; la femme accuse quelque chose qui lui soulève le ventre; elle éprouve des contractions et des désirs violents; cependant le coït, loin d'être agréable, agace et irrite les nerfs. Si

l'on porte une injection dans le bassin, elle en est rejetée aussitôt. Le pouls est petit, serré, oscillant, les tendons ont des soubresauts, et le corps entier tressaille à la moindre émotion. La région ombilicale, et surtout la région hypogastrique sont habituellement tendues et douloureuses à la pression, les fonctions digestives sont presque toujours dérangées; souvent ce dérangement ne consiste que dans de l'anorexie, des éructations et quelques douleurs lancinantes épigastriques; d'autres fois il y a des nausées, une douleur gravative continue à l'épigastre; enfin, dans quelques cas, les malades vomissent tous les aliments et même les boissons ingérées dans l'estomac; le plus souvent les malades sont constipées; quelquefois, au contraire, elles ont des évacuations alvines, abondantes et liquides, qui, dans quelques cas, se font avec des épreintes et une vive douleur de ténesme à l'anus. Pendant que ces accidents se manifestent vers l'abdomen, les mamelles se gonflent, sont douloureuses à la pression, et deviennent souvent le siége de douleurs spontanées, quelquefois très-vives. Les organes génitaux présentent aussi des symptômes particuliers; les femmes éprouvent dans le vagin un sentiment de chaleur qui se fait sentir à la vulve, dont les grandes et les petites lèvres sont gonflées; il se manifeste souvent un écoulement vaginal muqueux ou mucoso-séreux, les urines sont ardentes et brûlent le canal de l'urètre.

Tous ces accidents augmentent d'intensité à mesure que le moment de l'apparition des règles approche.

Si la manifestation des règles est subite, ils se terminent immédiatement; si elle s'établit progressivement, ils augmentent en même temps, et ne disparaissent que lorsque le flux menstruel commence à décroître. Il arrive fréquemment, et cela est presque toujours ainsi, quand la dysménorrhée hystéralgique dure depuis longtemps, l'hémorrhagie menstruelle s'établit avec difficulté; tantôt la femme ne perd pendant plusieurs jours qu'une très-petite quantité de sérosité sanguinolente, tantôt les règles surviennent avec abondance, et se suppriment presque aussitôt pour recommencer au bout de quelques jours, et souvent disparaître de même avec rapidité pour se manifester encore de nouveau; dans quelques cas le flux menstruel est très-abondant, et constitue une perte; enfin on voit encore les règles se montrer avec très-peu d'abondance, et durer pendant huit, dix, douze jours; se manifester par intervalles, tantôt sous la forme d'une perte de sang, tantôt sous celle d'un flux séro-sanguinolent; dans ce dernier cas, les accidents hystéralgiques, dit M. Gendrin, persistent ordinairement pendant un temps beaucoup plus long.

L'invasion des douleurs hystéralgiques n'arrive pas toujours au début, ou même pendant l'imminence de l'apparition des règles, elle survient quelquefois pendant la durée, et, dans quelques cas, à la fin du flux menstruel. Elle arrive alors subitement, souvent sans prodromes; elle débute ainsi lorsqu'elle coïncide avec la suppression subite du flux menstruel par quelque cause extérieure.

Voici un exemple frappant de dysménorrhée que nous prenons dans le livre du docteur Gendrin, et qu'on peut considérer comme l'histoire abrégée de cette maladie : Une fille de vingt-cinq ans, présentant tous les caractères extérieurs d'une bonne constitution et non pléthorique, menant une vie très-sédentaire, avait eu ses règles pour la première fois à seize ans. Elle n'avait éprouvé aucun accident jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, quoique pendant les deux ou trois premières années de sa menstruation elle se fût livrée à la masturbation. Elle commença alors, après avoir eu un violent chagrin, à ressentir, dans les deux ou trois premiers jours qui précédèrent ses règles, une vive douleur aux lombes, qui augmentait parfois jusqu'à occasionner des défaillances; les règles venaient terminer cette douleur, qui ne se reproduisait qu'à l'époque menstruelle suivante. L'écoulement durait quatre jours, il était assez considérable, surtout pendant deux jours.

Les accidents se montrèrent progressivement à partir de la vingt-quatrième année, et arrivèrent ensuite au degré où nous les observâmes. Deux ou trois jours avant la manifestation de chaque hémorrhagie menstruelle, cette fille éprouvait d'abord une douleur obtuse à l'épigastre et une douleur tormineuse à l'ombilic et aux lombes. La nuit suivante les douleurs tormineuses augmentaient d'intensité, le sommeil se suspendait, il y avait deux ou trois selles liquides avec épreintes, et quelquefois des nausées et des efforts de vomissement. Le lendemain les coliques étaient presque

continuelles, elles occupaient la région ombilicale et les fosses iliaques. Très-souvent cette fille éprouvait des syncopes, des défaillances et une vive douleur de tête, et quelquefois suivies d'accidents spasmodiques hystériformes.

La pression sur l'hypogastre était douloureuse, la région lombaire était le siége d'une douleur continue qui augmentait par instant jusqu'à faire pousser des cris à la malade. Cette douleur était plus vive et plus difficile à supporter que les coliques qui existaient en même temps; tout le pourtour du bassin, depuis les hanches et les cuisses, était en même temps le siége d'un sentiment très-pénible de courbature. Les mamelles étaient tuméfiées, et des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir par intervalles. On ne pouvait ingérer dans l'estomac même une cuillerée d'eau pure sans qu'il survînt des vomissements. Le pouls était sans fréquence et la peau sans chaleur normale.

L'examen des organes génitaux nous fit reconnaître une injection prononcée de la muqueuse du vagin jusque sur le col de l'utérus qui était abaissé, et ne se trouvait qu'à deux pouces environ de la vulve. L'utérus ne nous parut pas augmenté de volume, il n'était pas douloureux à la pression, exercée soit par le vagin, soit par le rectum. Ces symptômes se manifestaient jusqu'au troisième jour de l'apparition des règles. Pendant ces trois premiers jours l'utérus ne laissait écouler qu'en très-petite quantité et par intervalles plutôt de la sérosité rouge que du sang; les règles coulaient ensuite abondamment pendant deux jours, puis tous les

accidents cessant rapidement, l'hémorrhagie utérine diminuait alors; cependant le sang ne se montrait plus que sous la forme de sérosité sanguinolente pendant deux ou trois heures chaque jour, puis l'écoulement menstruel se terminait le sixième jour. Ces accidents avaient été inutilement combattus par des préparations de fer, par l'administration des saignées qu'on avait souvent renouvelées, etc.

Nous considérâmes tous ces accidents comme le résultat immédiat de l'hypérémie menstruelle, qui se faisait chez cette fille avec trop d'intensité avant l'hémorrhagie utérine périodique. Nous conseillâmes l'usage habituel des bains tièdes d'abord et ensuite froids pendant tout le mois, avec l'exercice musculaire journalier prolongé. Nous ordonnâmes de pratiquer tous les mois, quatre jours avant les règles, une saignée du bras de trois ou quatre onces au plus, et de commencer, dès ce moment, à administrer des bains de siége et des lavements frais à quinze degrés tous les jours, même quand les règles seraient arrivées jusqu'au troisième jour de leur manifestation. Cette médication amena une diminution des accidents dès la première époque menstruelle. A la troisième époque, les règles parurent sans aucun accident précurseur; elles ne durèrent que quatre jours. Le traitement fut encore continué pendant deux mois; les accidents n'ont plus ensuite reparu.

La dysménorrhée doit, à la longue, déterminer des accidents et donner lieu à des maladies de l'utérus. Le docteur Lisfranc fait très-bien observer que les

menstrues orageuses, qui constituent une des variétés de la dysménorrhée, après s'être répétées dix, quinze, vingt années, doivent nécessairement avoir une action marquée sur l'utérus. « Quand la matrice a été soumise pendant longtemps à de pareilles crises, dans lesquelles les malades disent que cet organe semble s'agiter, se mouvoir dans le bassin, remonter du côté du ventre au-dessus du pubis, comme s'il voulait traverser la paroi antérieure de l'abdomen, il est rare qu'il ne soit pas tôt ou tard affecté d'engorgement dont il faut craindre les rapides et dangereux progrès. »

Il est un assez grand nombre de femmes, ajoute M. Lisfranc, surtout dans les grandes villes, chez lesquelles, un jour ou deux avant les menstrues ou bien pendant qu'elles existent, des douleurs très-fortes se font éprouver ; ces malheureuses femmes sont quelquefois alors soumises à de violentes attaques de nerfs; souvent elles sont obligées de garder le lit; dans beaucoup de cas les souffrances sont tellement développées que les malades redoutent singulièrement leur époque menstruelle; à mesure qu'elle approche, on les voit pensives et fort tristes.

Il est indispensable de pratiquer le toucher, parce que certaines menstruations douloureuses peuvent être produites par une maladie de l'utérus; j'en suis bien convaincu, puisque j'ai assez fréquemment alors rencontré des augmentations de volume de la matrice; parce que si un organe, quel qu'il soit, est soumis pendant un plus ou moins grand nombre d'années,

et tous les mois environ, à une congestion sanguine fort douloureuse, il est difficile que tôt ou tard il ne s'enflamme pas, il ne s'engorge point. Or, lorsque cette congestion douloureuse aura lieu sur la matrice, les maladies dont nous venons de parler devront plus spécialement se faire observer souvent : malheureusement l'expérience a sanctionné cette proposition; il me serait facile de citer ici un nombre très-considérable de faits. Une dame, âgée de 20 ans, était soumise depuis deux années aux règles orageuses; elles faisaient son désespoir. Cette dame n'éprouvait d'ailleurs aucune incommodité pendant l'intervalle des menstrues : on avait employé un très-grand nombre de moyens, sans obtenir le moindre succès.

Je pratiquai le toucher; je constatai un engorgement siégeant sur la partie antérieure du corps de la matrice : il était indolent; j'eus recours, pour le combattre, aux moyens appropriés. Afin de diminuer la violence de la fluxion sanguine qui avait lieu sur l'organe à l'époque menstruelle, je fis pratiquer au bras, vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes; on répéta cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues.

Pour calmer l'éréthisme nerveux, j'ordonnai de prendre tous les soirs, pendant les trois jours qui précéderaient les mois, un quart de lavement presque froid, auquel on ajouterait six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham et qu'on ne devrait pas rendre; je

recommandai de continuer l'usage de ce médicament à une température plus élevée, même durant l'écoulement menstruel s'il existait des douleurs; je conseillai d'ailleurs d'augmenter au besoin la dose du narcotique.

Je prescrivis encore, pour remplir la même indication, de faire usage tous les soirs d'un bain entier chaud, à l'eau de son, pendant les trois ou cinq jours qui s'écouleraient avant les règles.

La constitution de la malade n'était pas forte; nous la soumîmes à un régime tonique et non excitant; elle se livra à un exercice léger.

La première fois que les menstrues revinrent, elles furent moins douloureuses; cependant l'engorgement n'avait pas encore diminué; la seconde fois la malade ne souffrit presque pas; la matrice avait perdu au moins un tiers de son volume : continuation des mêmes moyens. Troisième menstruation : point de douleur; les trois quarts de la tuméfaction de l'utérus ont disparu. Les quatrième, cinquième et sixième époques menstruelles ne sont précédées ni accompagnées d'aucune douleur.

La malade est guérie. J'ai eu occasion de la voir plusieurs fois; elle jouit d'une santé excellente.

Une dame avait été soumise à la première menstruation à l'âge de treize ans; pendant une année, cette évacuation fut normale; mais ensuite elle devint tout à coup extrêmement douloureuse; les douleurs se faisaient souvent sentir seulement pendant les vingt-quatre premières heures de la présence des règles et avant les deux premiers jours de leur existence; elles

coulaient d'ailleurs tantôt peu, tantôt très-abondamment; d'autres fois la malade souffrait au moment où les menstrues paraisssaient, et presque jusqu'à leur fin. Les accidents étaient si violents que le repos absolu devenait indispensable; il n'était pas rare de voir des attaques de nerfs se développer.

Plusieurs médecins ayant été consultés, pensèrent que l'état de la malade était inhérent à sa constitution; que le mariage, et surtout la grossesse, le dissiperaient. J'ai observé quelquefois cet heureux résultat; mais ici ces moyens échouèrent.

Madame *** avait atteint sa vingtième année, lorsque je fus chargé de lui donner dès soins; sa maladie, loin de s'être amendée, semblait au contraire avoir augmenté. Cette malheureuse femme avait déjà fait quatre enfants, et, bien que ses accouchements eussent été en général très-laborieux, bien que sa fortune ne lui permît pas de désirer l'accroissement de sa famille, elle répétait qu'elle n'était heureuse que quand elle était enceinte, et que ses grossesses seules avaient pu la soustraire pendant quelque temps à ses épouvantables douleurs menstruelles.

Je pratiquai le toucher sur la région hypogastrique par le rectum et par le vagin; j'examinai la vulve avec la plus grande attention; j'appliquai le speculum, tous les organes génitaux me parurent essentiellement normaux. J'inspectai les urines; je portai une sonde dans la vessie; j'explorai avec soin les uretères et les reins, ainsi que les autres viscères abdominaux; je n'y découvris aucuns phénomènes morbides.

Je prescrivis les saignées révulsives, les bains, les lavements et les narcotiques indiqués dans l'observation précédente; la malade, qui était forte, fut soumise à un régime plus spécialement végétal; on n'abusa point de l'acte vénérien.

Premier mois, point d'amendement.

Deuxième mois, diminution très-notable des douleurs.

Troisième mois, les souffrances sont presque nulles.

Enfin, la quatrième époque menstruelle est très-heureuse; nous continuons pendant six mois encore le même traitement avec moins de rigueur et moins d'exactitude: la guérison est définitive.

Ce grand praticien assure avoir constaté que les menstrues douloureuses sont héréditaires, et que si l'on interroge les femmes qui en souffrent, on apprend que d'autres femmes de la même famille en ont également souffert et sont mortes de maladies de matrice.

Cette circonstance réclame donc du médecin une attention toute spéciale.

Traitement. Puisque l'écoulement difficile et douloureux des menstrues, se prolongeant des années, peut entraîner des altérations plus ou moins graves de l'utérus, il est utile de faire connaître les indications thérapeutiques que réclame la dysménorrhée. Une des premières est de toucher l'utérus, de l'examiner, au moyen du speculum, dans l'intervalle des règles; le repos, la position horizontale, le calme d'esprit, l'absence de toute excitation conviennent

dans un certain nombre de cas; si la congestion sanguine est évidente, il faut recourir aux émissions sanguines; lorsque la surexcitation nerveuse est très-prononcée, l'emploi des antispasmodiques et des sédatifs est parfaitement indiqué; l'opium, uni aux excitants diffusibles, a rendu, dans ce cas, de véritables services; le laudanum en lavement est encore fort utile. Le docteur Brière dit avoir vu, chez les femmes lymphatiques et nerveuses, le vin chaud sucré calmer ces vives souffrances comme par enchantement.

En même temps qu'on administre les sédatifs spéciaux de l'appareil utérin, il est toujours utile de recourir à d'autres antispasmodiques qui agissent sur tout l'organisme, tels que les bains frais prolongés, les affusions fraîches et froides, etc. L'alimentation comme les médicaments varie suivant le tempérament de la femme.

On a employé avec beaucoup de succès contre la dysménorrhée la teinture volatile de gaïac; et le professeur Masnyer de Strasbourg a beaucoup vanté l'usage de l'acétate d'ammoniaque, ou esprit de Mindérérus. On le donne à la dose de dix, quinze, vingt ou trente gouttes dans un verre d'eau sucrée.

J'ai eu occasion d'administrer plusieurs fois avec succès l'acétate d'ammoniaque, ou esprit de Mindérérus, dans des cas de menstruation difficile précédée ou accompagnée de tranchées utérines; mais pour mieux exposer le mode d'action de ce précieux médicament, nous allons rapporter l'observation suivante :

« Mademoiselle ***, dit Jules Cloquet, d'un tempérament nerveux, éprouvait constamment chaque mois, depuis sept ou huit ans qu'elle est réglée, des coliques extrêmement vives qui duraient pendant cinq ou six heures avant que les menstrues pussent couler librement. Les douleurs, d'abord sourdes, devenaient bientôt si violentes que la malade se roulait sur son lit, le visage pâle et décomposé; à diverses époques plusieurs médecins avaient inutilement cherché à prévenir ou à combattre les accidents; tous les moyens employés n'avaient amené aucune amélioration dans l'état de mademoiselle ***. Enfin, il y a environ six semaines, ayant eu connaissance des succès de M. le professeur Masnier dans des cas de ce genre par l'acétate d'ammoniaque, je fis prendre à cette demoiselle, qui était en proie depuis plus d'une heure à ces violentes coliques, cinquante gouttes de ce liquide en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, dans un verre d'eau sucrée. Dès la première dose les douleurs commencèrent à s'apaiser, et, peu après la seconde, elles disparurent entièrement, les menstrues étant établies. Ne voulant rien conclure de ce fait parce que les douleurs duraient depuis quelque temps, et qu'elles avaient pu être dissipées plus tôt qu'à l'ordinaire par le flux spontané des menstrues, je résolus de chercher le mois suivant à éclaircir mes doutes en administrant le médicament dès les premières douleurs. Il y a quinze jours, aussitôt que les coliques commencèrent à se manifester, mademoiselle *** prit trente-six gouttes d'acétate d'ammo-

niaque dans un verre d'eau sucrée, et les douleurs, loin d'augmenter rapidement comme de coutume, diminuèrent sensiblement; une demi-heure après, comme elle éprouvait un léger sentiment de colique, je lui fis prendre de nouveau la même dose, alors toute douleur cessa; les menstrues coulèrent pour la première fois facilement, sans être précédées de vives douleurs, et mademoiselle *** sortit deux heures après. »

L'action sédative de l'esprit de Mindérérus ne se borne pas à des cas de menstruation difficile sans altération de l'utérus; elle agit avec autant d'efficacité dans les accidents qui précèdent parfois l'apparition des règles, ou d'une hémorrhagie lors d'une altération organique, même fort grave de cet organe. Nous nous bornerons à l'observation suivante :

Une femme mariée, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et dont de profonds chagrins et de fréquentes hémorrhagies utérines avaient altéré la santé, était atteinte de phthisie et de cancer de l'utérus. Celui-ci, qui s'était déclaré le premier, et dont le début remontait à deux ans au moins, était suffisamment caractérisé par des douleurs lancinantes dans la partie malade, par l'accroissement considérable du volume et de la consistance de l'organe, par l'existence d'ulcérations profondes, à bords renversés, et fournissant un pus abondant, sanieux, horriblement fétide et rempli de débris organiques et de petits caillots de sang noir, etc. La marche et la position étaient extrêmement pé-

nibles, le col utérin, fortement prolongé malgré l'absence de tout collapsus, descendant presque jusqu'à l'orifice du vagin.

Les souffrances habituelles dont cette affreuse affection était accompagnée s'accroissaient considérablement à l'époque menstruelle. Le ventre tendu, douloureux, ne pouvait supporter la plus légère pression; les douleurs lancinantes, devenant alors continues, privaient la malade de tout sommeil, et, après quelques jours, la réduisaient à un état d'affaissement et d'immobilité qui n'était interrompu que par des mouvements convulsifs et par des cris plaintifs. Enfin, le cinquième ou le sixième jour survenait une abondante hémorrhagie qui tirait la malade de cet horrible état, mais pour la jeter dans un épuisement non moins dangereux et bien propre à hâter le moment de sa mort, d'ailleurs inévitable.

L'emploi de tous les moyens usités n'ayant donc procuré aucun soulagement, on fit, le troisième jour de l'effort menstruel, lorsque déjà tous les accidents étaient arrivés à leur summum, administrer à la malade quarante gouttes d'acétate d'ammoniaque étendues dans un demi-verre d'eau sucrée. Les douleurs diminuèrent rapidement, et, après vingt minutes, elles avaient entièrement disparu. Les règles coulèrent le sixième jour, suivant l'usage; elles furent abondantes, mais non sous forme de pertes comme les précédentes.

La malade avait obtenu un si prompt soulagement de l'acétate d'ammoniaque, il était si évident qu'elle

avait dû à ce médicament la suspension des douleurs cancéreuses elles-mêmes que, dans l'intervalle des menstrues, elle voulut en continuer l'emploi. Toutes les fois que les douleurs lancinantes se faisaient sentir, ou qu'il y avait crainte de quelqu'une de ces hémorrhagies si fréquentes dans les cancers de l'utérus, trente ou quarante gouttes d'acétate suspendaient les douleurs ou rendaient l'hémorrhagie moins abondante, si même elles ne la prévenaient tout à fait.

L'écoulement menstruel suivant eut lieu sans orage, avec l'abondance et la durée propres à l'état de santé, mais avec une diminution sensible, si on le comparait au précédent. Le toucher pratiqué à cette époque et le speculum introduit dans le vagin apprirent que l'état du col de l'utérus s'était sensiblement amélioré; l'organe malade avait perdu de son volume et de son excès de longueur; les ulcérations avaient un meilleur aspect et quelques-unes même semblaient marcher vers la cicatrication. Aussi l'écoulement cancéreux était-il moins abondant, moins fétide et moins chargé de débris organiques. La malade avait recouvré le pouvoir de se tenir assise et de marcher sans douleur.

Avant de prescrire les antispasmodiques, et pendant qu'on y a recours contre les douleurs hystéralgiques, on ne doit jamais négliger l'administration des purgatifs, surtout si la malade a de la constipation; il n'est peut-être aucun moyen thérapeutique dont on tire plus d'avantages et dont l'omission soit plus propre à empêcher les bons effets de tous les autres

remèdes. Qu'ils soient utiles en prévenant l'accumulation des fèces dans l'intestin, ou en exerçant sur la muqueuse intestinale une excitation dérivative par rapport à l'appareil utérin, l'observation clinique atteste dans la plupart des cas leurs bons effets.

Une boisson chaude, des serviettes brûlantes appliquées sur le ventre ont plusieurs fois réussi. Mais voici comment s'exprime sur cet intéressant sujet le docteur Lisfranc, dont l'expérience doit faire autorité en cette matière. « Je crois que les orages menstruels qui caractérisent ce que l'on nomme la dysménorrhée sont très-souvent dus à une congestion sanguine trop développée et à une grande exaltation de l'innervation siégeant sur l'utérus, et causant un excès d'irritation qui s'oppose à l'exercice des fonctions de cet organe; c'est ce qu'on observe plus spécialement chez les femmes pléthoriques et nerveuses jouissant d'ailleurs d'une bonne santé; j'ai démontré la vérité de ces idées; j'ai en effet pratiqué au bras, au milieu de l'intervalle des règles, une saignée dérivative de trois à six onces, suivant les indications; j'ai souvent répété cette évacuation sanguine vingt-quatre heures après la cessation des menstrues, je l'ai aussi remplacée par la phlébotomie spoliative lorsque les forces l'exigeaient; pendant les trois ou quatre premiers jours qui précédaient les mois j'ai fait prendre tous les soirs à la malade un bain entier chaud à l'eau de son; je lui ai recommandé de faire usage en se couchant, pour ne pas le rendre, d'un quart de lavement presque froid avec addition de quatre, six ou

huit gouttes de laudanum de Sydenham, selon son idiosyncrasie : au besoin on augmentait la dose du narcotique ; je lui ai associé quelquefois cinq centigrammes ou un décigramme de camphre dissous dans un jaune d'œuf ; j'ai conseillé de continuer ce quart de lavement pendant les règles quand elles étaient douloureuses ; lorsqu'elles avaient cessé, on employait le même médicament si les accidents persistaient. Ces moyens ont produit des effets extraordinairement heureux. »

Une fois les règles apparues, n'importe dans quelle condition, il ne reste qu'à favoriser leur écoulement.

Mais il peut arriver que les règles, après quelques heures d'apparition, s'arrêtent brusquement, quoiqu'elles aient coutume de durer davantage. Si l'utérus est sain, il faut chercher à les rappeler dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent leur disparition. On doit employer tous les moyens propres à activer la circulation et à provoquer la transpiration, tels que le séjour au lit, les boissons chaudes et légèrement sudorifiques, en même temps qu'on cherche à fluxionner le bassin par des cataplasmes aux pieds et aux jambes, des lavements chauds, etc. Et si la femme est nerveuse et que cette suppression soit le résultat d'une vive émotion de l'âme, des bains chauds, des calmants contribueront à ramener l'écoulement sanguin.

De la chorée.

Bien que cette maladie n'affecte pas exclusivement le sexe féminin, et qu'on l'observe dans l'autre sexe, comme le premier en est bien plus souvent atteint, puisque sur cent quatre-vingt-neuf cas bien observés de cette affection, les garçons ne figurent que pour cinquante et un, et les filles pour cent trente-huit, nous avons cru devoir en donner ici l'histoire.

Cette grande disproportion entre les sexes a été signalée par tous les auteurs. L'âge de dix à vingt ans est celui où cette affection est la plus fréquente ; à peine en compterait-on quelques exemples avant l'âge de huit ans ; l'âge adulte n'en est pas exempt, mais je ne sache pas qu'on l'ait vue dans la vieillesse.

La maladie qui porte aujourd'hui le nom de *chorée* a été toujours désignée sous celui de *danse de Saint-Guy*. L'origine de cette dernière dénomination mérite que nous nous y arrêtions un instant. On prétend que vers la fin du XVe siècle, ou le commencement du XVIe, la maladie qui nous occupe était endémique en Souabe, et que les habitants de cette contrée se rendaient chaque année, au mois de mai, à une chapelle rurale, près d'Ulm, dédiée à un saint que les Allemands appellent Weit, et les Français saint Guy, pour demander à ce saint la grâce d'être guéris ou préservés de la maladie dont nous parlons. Le grand Sydenham

fait mention de l'affluence du peuple à cette chapelle, où les personnes des deux sexes venaient, à un jour pris, sauter et danser d'une manière extraordinaire et fanatique. « Tous les fanatiques des environs, dit Lieutaud, se rendaient dans ce lieu pour y danser le jour et la nuit, à l'honneur du saint, jusqu'à ce qu'ils tombassent en convulsion et comme en extase. » De là, dit-on, est née la dénomination de *danse de Saint-Weit* ou *Saint-Guy*.

Causes de la chorée. Parmi les causes prédisposantes de cette maladie, se placent le sexe féminin, le tempérament nerveux, irritable, l'hérédité. Le docteur Elliotson dit cependant qu'il n'a aperçu aucune différence entre les enfants qui sont atteints de chorée et ceux qui en sont exempts, les uns étant très-robustes, et les autres faibles, maigres et pâles. De dix-huit enfants chez lesquels la constitution a été notée avec soin par M. Rufz, dans un Mémoire plein d'intérêt, quinze étaient plutôt maigres que gras, plutôt faibles que forts; trois jeunes filles étaient évidemment robustes; la plupart de ces enfants avaient les cheveux blonds et châtains.

Quoique Bouteille, qui a publié aussi une excellente monographie sur la chorée, regarde cette maladie moins comme un état contre nature que comme une puberté difficile à établir, l'influence de la puberté sur le développement de la chorée ne paraît pas aussi rigoureusement démontrée que l'ont soutenu certains médecins.

Une foule d'observations démontrent que les mois

les plus chauds de l'année sont aussi les plus favorables au développement de cette affection.

Parmi les causes occasionnelles de la chorée, la frayeur est une des plus fréquemment invoquées par les malades et par leurs parents, et l'on ne peut douter qu'elle ne soit l'occasion la plus commune de son développement. Parmi les exemples nombreux qu'on en pourrait citer, nous choisirons le suivant : Une jeune fille, à peine âgée de quinze ans, était occupée à travailler dans sa chambre, lorsqu'un homme ivre vint au-devant d'elle, les parties sexuelles à découvert et à l'état d'érection ; frappée de terreur, elle fut prise de malaise, de dégoût, de frissons, de fièvre avec céphalalgie, et bientôt après de chorée, dont les premiers symptômes se manifestèrent d'abord au bras et à la langue.

Les accès violents de colère, les grandes contrariétés, la jalousie, la masturbation, la suppression des règles, ont paru plusieurs fois déterminer l'apparition de cette maladie. « Presque tous les auteurs, dit le professeur Bouillaud, ont répété que l'imitation pouvait déterminer la chorée, principalement chez les enfants; jamais à l'hôpital des Enfants, on ne l'a vue produite par cette cause, à moins qu'on ne rapporte à la chorée cette maladie convulsive, qui est toujours la suite d'une imagination vive et déréglée. » Dans son *Précis de médecine pratique*, Lieutaud dit qu'une maladie convulsive, à peu près pareille à ce qu'on appelle *danse de Saint-Guy*, s'était glissée parmi les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe, dans un hôpital d'Harlem, ville

considérable de la Hollande, à six lieues de Leyde; les médecins du lieu l'attaquèrent avec les remèdes qu'ils croyaient être les plus appropriés, mais ils perdirent leur peine. On appela le grand Boerhaave, qui se douta bien qu'il n'y avait là qu'une imagination blessée, et qu'il fallait la combattre avec d'autres armes; il ordonna, en conséquence, le cautère actuel, ou un fer rouge appliqué au bras assez profondément. Ce remède, qu'on ne manqua pas de rendre public, fit un prompt effet sur l'esprit de tous ceux qui étaient sujets à ces convulsions; personne ne fut tenté de l'éprouver, et la maladie disparut. Il y avait à l'hôpital de Montpellier une fille de sept à huit ans qu'on croyait avoir des accidents épileptiques, Sauvages, qui en était le médecin, et qui n'ignorait peut-être pas l'histoire que nous venons de rapporter, proposa vingt coups de fouet bien appliqués après chaque accès; la malade ne goûta pas vraisemblablement le remède, et il ne fut plus question d'épilepsie.

Les symptômes les plus apparents de la chorée sont ceux qui résultent des désordres musculaires. Le caractère essentiel et vraiment pathognomonique de cette maladie consiste en des mouvements désordonnés et irrésistibles d'un certain nombre des organes qui sont mus par le système locomoteur volontaire. « Cette névrose, dit le professeur Bouillaud, est pour les fonctions locomotrices volontaires ce que sont, pour les fonctions intellectuelles, certaines formes de l'aliénation mentale. La lésion des mouvements qui caractérise la chorée varie beaucoup relativement au

nombre des parties qu'elle peut affecter; sous ce point de vue, la maladie pourrait être divisée en générale et en partielle. Cependant, la chorée partielle est beaucoup plus commune que la chorée générale.

La description que Sydenham a donnée de cette affection ayant servi de modèle aux auteurs qui lui ont succédé, nous croyons utile de la reproduire ici : « La chorée, dit ce profond observateur, est une espèce de convulsion à laquelle sont sujets les enfants de l'un et de l'autre sexe, depuis l'âge de dix ans jusqu'à quatorze. Elle se manifeste par une sorte de boitement, ou plutôt de non stabilité de l'une ou de l'autre jambe, que le malade, en voulant marcher, tire à soi à la manière des idiots. La main du côté de la jambe affectée l'est aussi, et cette main, appliquée à la poitrine ou à toute autre partie, n'y peut rester fixée, même momentanément; entraînée par un mouvement involontaire, elle change aussitôt de place, quelque effort que fasse le malade pour l'en empêcher. Et si celui-ci veut, par exemple, porter un verre à la bouche pour boire, il ne peut l'y porter directement, mais seulement après mille gesticulations, à la manière des histrions. Enfin, le hasard lui faisant rencontrer la bouche, il vide rapidement le verre, et avale le liquide qu'il contient d'un seul trait, *comme s'il voulait faire rire les spectateurs.* » — « Parfois, dit un autre auteur, ce sont des grimaces, des petits mouvements convulsifs des muscles du visage, qu'on pourrait croire volontaires, et qui, souvent même, attirent aux enfants des reproches de la part des personnes qui les en-

tourent. Bientôt ces mouvements se prononcent davantage; ils consistent en saccades brusques, tantôt faibles, tantôt fortes, séparées par des intervalles de repos très-inégaux. Quand la maladie occupe les bras, ces membres sont portés en mille sens divers; les malades ne peuvent les diriger vers un but quelconque, et il en résulte les gesticulations les plus burlesques. C'est principalement quand ils veulent faire un mouvement qui exige une certaine précision qu'ils se livrent aux contorsions les plus bizarres. »

Lorsque les extrémités inférieures sont affectées, au lieu de marcher comme dans l'état normal, ils vont de côté et d'autre, d'une manière irrégulière, sans suivre une ligne droite, s'arrêtant subitement à terre, et se roulant quelquefois en tout sens sans pouvoir se relever. C'est alors aussi que les malades paraissent exécuter une sorte de danse, ou plutôt de sautillement tout à fait singulier; la progression même peut devenir impossible, et les malades sont forcés de rester couchés. Les mouvements du cou, et par suite ceux de la tête présentent quelquefois les mêmes anomalies que ceux des parties déjà indiquées.

Lorsque la chorée affecte les muscles de la langue et du larynx, il existe une difficulté plus ou moins grande dans l'exercice de la parole, quelques malades bégayent ou balbutient; il en est qui ne peuvent articuler un seul mot; enfin, on en voit qui font entendre une sorte d'aboiement comparable à celui d'un chien. Voici encore ce que dit de cette maladie le savant professeur Bouillaud : « La description tracée par Sydenham s'ap-

plique a un assez bon nombre de cas particuliers; mais on se tromperait singulièrement si l'on croyait qu'elle représente toutes les formes que peut revêtir la chorée, formes infiniment variées, selon que le désordre musculaire est plus ou moins prononcé, et qu'il occupe un plus ou moins grand nombre de parties. Ce ne sont pas, en effet, les membres qui dans cette maladie peuvent être en proie aux contorsions les plus bizarres, aux agitations les plus étranges; mais il en est quelquefois de même des diverses divisions de la face. Et comme ces contorsions, ces aberrations produisent les sauts, les bonds, les pas, les pirouettes les plus extraordinaires ou les gesticulations les plus singulières, selon qu'ils affectent les membres inférieurs ou bien supérieurs, ainsi, quand leur siége est au visage, il en résulte les plus folles grimaces, la mimique la plus ridicule. Les mouvements du cou, et par suite ceux de la tête, présentent chez quelques sujets, les mêmes irrégularités que ceux des parties déjà indiquées, les mouvements de la langue, ainsi que ceux du larynx ne sont pas exempts de ces irrégularités; de là des phénomènes particuliers, tels qu'une difficulté dans l'exercice de la voix et de la parole, le bégaiement, des éclats de rire sans motif, etc.

« Si, lorsque la lésion occupe les membres inférieurs, les malades, au lieu de marcher comme dans l'état normal, boitent, courent, sautent, dansent pour ainsi dire, tandis qu'ils prononcent de la manière la plus bizarre, quand la lésion affecte le larynx et ses dépendances, cette différence tient évidemment à celle qui

existe entre les fonctions des premiers, et celles du second, et si la maladie tire particulièrement son nom de la lésion des mouvements des membres, c'est que cette lésion aura frappé plus vivement que celle des autres parties l'attention des premiers observateurs. Ce n'est pas la première fois d'ailleurs que la dénomination d'une maladie qui affecte plusieurs divisions d'un même système ne signifie autre chose que la lésion d'une seule de ces divisions.

« Au reste, ce n'est qu'en parcourant un certain nombre d'observations particulières de chorée que l'on pourra se faire une juste idée de toutes les formes dont est susceptible cette folie musculaire. »

Au trouble de la motilité se joint un trouble aussi remarquable de la sensibilité morale : la plupart des malades sont très-susceptibles, capricieux, irascibles; ils pleurent, poussent des cris, s'épouvantent aux moindres surprises; Georget, partageant l'opinion de Bouteille, assure qu'il existe toujours un léger degré d'affaiblissement intellectuel, et quelquefois même un premier degré d'imbécillité. Mais cette observation est loin d'être générale, et ce phénomène, comme le dit avec raison M. Bouillaud, ne saurait être considéré comme un symptôme essentiel de la chorée.

Les docteurs Serres, Lisfranc et plusieurs autres observateurs assurent que les malades affectés de chorée accusent une douleur à la partie postérieure et inférieure du crâne. Chez quelques enfants qui se plaignaient accidentellement de céphalalgie, on a vu les émissions sanguines locales dissiper ce sym-

ptôme, qui, parfois, disparaissait sans aucun autre remède.

La chorée se déclare tantôt d'une manière subite, tantôt au contraire lentement. Sa marche est continue, rémittente ou irrégulièrement intermittente.

Presque tous les mouvements convulsifs augmentent d'intensité lorsque les malades s'aperçoivent qu'ils sont l'objet de l'attention des autres personnes. Il en est de même lorsqu'ils éprouvent de simples contrariétés. L'usage du café et des boissons spiritueuses produit aussi quelquefois des exacerbations ou même le renouvellement des accès. Ordinairement l'agitation cesse ou diminue beaucoup pendant le sommeil; mais elle recommence toujours après le réveil.

La durée de la chorée est variable, mais en général assez longue. On l'a vue disparaître quelquefois en moins d'une semaine, d'autres fois céder après un mois ou deux, ou bien se prolonger indéfiniment, et résister à tous les moyens thérapeutiques. M. Rostan a vu succomber une femme de cinquante ans, qui depuis son enfance était affectée de chorée de tout le côté gauche du corps; ses membres étaient atrophiés; aucune altération organique appréciable n'existait dans le cerveau.

La chorée est sujette à des récidives; il n'est pas rare d'en compter jusqu'à six ou huit chez certaines jeunes personnes. Bouteille parle d'un cas de chorée qui commençait tous les jours à midi pour finir à six heures du soir.

Les symptômes de cette affection sont si remarqua-

bles qu'il serait difficile de la méconnaître. L'absence de la fièvre, du coma ou du délire et de la roideur tétanique, est un signe très-propre à séparer la chorée de toute autre affection de l'axe cérébro-spinal.

Le pronostic de la danse de Saint-Guy doit être établi sur l'examen des causes, des symptômes, de sa durée. On la regarde en général comme plus grave, quand elle succède à la masturbation, ou qu'elle est jointe au trouble des facultés intellectuelles. Quand l'affection est récente ou qu'elle se déclare dans l'enfance, ou au commencement de l'âge adulte, elle est toujours plus facilement curable; souvent elle cède d'elle-même à l'époque de la puberté, lors de l'éruption du flux menstruel, chez les filles.

Traitement de la chorée. « Avant d'exposer les moyens que l'art peut opposer à la chorée, dit le professeur Bouillaud, il n'est pas inutile de faire remarquer que, selon quelques auteurs, cette maladie guérit quelquefois par le seul bénéfice de la nature. Les circonstances sous l'influence desquelles s'opère cette heureuse terminaison ne sont pas toutes bien connues; néanmoins, il en est sur lesquelles l'observation paraît avoir fourni quelques données. C'est ainsi, par exemple, que l'on a vu la chorée se dissiper chez les jeunes filles à l'époque de la puberté. D'autres fois le même effet a coïncidé avec l'apparition d'une abondante hémorrhagie nasale; et, dans les cas où cette hémorrhagie n'a pas été suivie d'une entière guérison, on a observé que du moins les symptômes de la chorée avaient diminué d'intensité. »

Quant aux remèdes qu'on a recommandés contre la chorée, ils sont extrêmement nombreux; toutefois, il n'en est aucun en faveur duquel on ne puisse invoquer quelques exemples de succès.

Sydenham, pour évacuer l'humeur qui, suivant lui, produit cette affection, en irritant les nerfs, conseille d'avoir recours aux saignées et aux purgatifs plus ou moins répétés; il donne ensuite des toniques pour fortifier le système nerveux. Le docteur Serres conseille l'application des sangsues à la partie supérieure de la région cervicale ou au pourtour de l'occipital.

Le docteur Hamilton, attribuant cette affection à la constipation ou au mauvais état des voies digestives, ne voit rien de préférable aux purgatifs pour en triompher. Partageant la marche de la chorée en deux périodes, il recommande dans la première les purgatifs doux, donnés à des distances convenables; dans la seconde des purgatifs plus énergiques qui doivent être administrés avec une persévérance imperturbable jusqu'au rétablissement complet. Les purgatifs qu'il préfère sont le calomel associé au jalap; l'aloès et la coloquinte. M. Guersent a employé avec avantage cette médication à l'hôpital des Enfants; seulement les purgatifs dont il se servait étaient moins actifs que ceux recommandés par Hamilton.

M. Breschet ayant eu à soigner en 1831 une fille de quatorze ans, affectée de chorée, qui avait été traitée infructueusement par plusieurs médecins, malgré les bains froids, l'immersion instantanée de l'eau

froide, les bains de mer, les antispasmodiques, les sangsues le long du rachis, etc., et sachant qu'en Italie beaucoup de névroses étaient combattues par les drastiques administrés concurremment avec le tartre stibié à haute dose, eut recours à un pareil traitement, et au bout de très-peu de temps la malade fut complétement guérie. Depuis cette époque, il a constamment employé cette médication avec succès. Le tartre stibié administré à la dose de quatre, six ou huit grains, c'est-à-dire à la dose de vingt, trente ou quarante centigrammes au plus, est toujours associé à l'opium, et incorporé dans une infusion très-aromatique, pour éviter le vomissement; il donne en même temps des pilules composées d'aloès ou de gomme gutte, de scammonée et de jalap. Ces pilules sont de trois grains ou de quinze centigrammes; il commence par une, et augmente successivement en en faisant prendre une de trois en trois heures. M. Guersent a souvent administré avec succès la valériane contre la chorée; il la donne sous forme de poudre à la dose de quinze à dix-huit grains, et arrive promptement à celle de quatre à huit grammes par jour. Presque tous les enfants la prennent sans dégoût, si on a soin de l'unir à du miel ou à des confitures. M. Blache assure que le sous-carbonate de fer produit toujours des résultats heureux, lorsqu'il est administré au commencement de la maladie; « il est inutile, ajoute ce médecin, de l'administrer à doses progressivement croissantes; on peut de prime abord donner la quantité que l'on jugera convenable, ce médicament étant tout à fait innocent, pourvu que

le ventre soit libre. » L'illustre Dupuytren disait dans ses leçons qu'il n'était pas de chorée qui résistât aux bains froids donnés par immersion ou par surprise; il faut dire, toutefois, que quand la saison ou tout autre motif s'opposait à l'emploi des bains froids, ce célèbre praticien conseillait les bains tièdes en leur associant l'infusion de racine de valériane et les pilules de Mesglin, l'association de ces divers moyens lui ayant paru toujours très-favorable. Les bains de rivière, l'exercice de la natation et les bains de mer, surtout, ont été aussi dans quelques cas manifestement utiles. « J'ai vu nombre de fois, dit Biet, des chorées graves se dissiper en huit ou dix jours, par le seul emploi des bains d'ondée ou de pluie. »

Dehaën cite quelques observations de chorées guéries par l'électricité.

A tous ces moyens, on peut ajouter les bains sulfureux, que M. Baudelocque a, le premier, conseillés dans la chorée, et qui paraissent jouir d'une efficacité incontestable. « Dans l'espace de cinq mois, dit Baudelocque, vingt-sept malades furent soumis à leur usage, et vingt-cinq fois la guérison eut lieu. Je ne les ai vus échouer que chez une malade dont la chorée est encore au même degré, quoiqu'on lui ait opposé tous les moyens connus. »

Les bains sulfureux seront donnés tous les jours; leur durée sera d'une heure. Deux jeunes choréiques prises au hasard, ayant été abandonnées à l'expectation pendant trente jours, au bout de ce temps les mouvements avaient la même intensité; soumises alors

à l'emploi des bains sulfureux, les deux malades guérirent aussi rapidement que les autres.

Avant de terminer cet article, nous devons ajouter que, dans aucun cas, il ne faut négliger de remonter aux causes qui auraient pu donner lieu à cette maladie, afin de les éloigner s'il est possible. Chez une jeune fille, la chorée avait succédé à la suppression des règles; la réapparition de cet écoulement a fait cesser immédiatement toute espèce de mouvements contre lesquels, depuis deux mois, une foule de moyens divers avaient été vainement employés.

Si l'on reconnaissait la présence de vers dans le canal intestinal comme cause de la chorée, on aurait recours aux anthelmentiques. Répétons avec Georget qu'il faut, dans tous les cas, avoir soin de surveiller les enfants pour les empêcher de s'adonner à la masturbation; faire en sorte de leur éviter les contrariétés, les frayeurs, les excès de travail, la fatigue musculaire, et surtout proscrire l'usage du café et des liqueurs spiritueuses. Une nourriture réparatrice et appropriée au degré d'intensité de la chorée doit être accordée aux malades.

Nymphomanie ou fureur utérine.

Cette maladie, désignée sous le nom de *fureur utérine*, d'*érotomanie*, de *métromanie*, est heureusement assez rare aujourd'hui. On pourrait en trouver la raison dans la facilité de nos mœurs, dans la suppression des couvents, et peut-être dans la médecine qui, plus

éclairée, est aussi plus à même d'en arrêter et d'en prévenir les funestes accès; on en trouve cependant encore le hideux tableau dans les maisons consacrées à la réclusion des filles publiques; chez celles qui sont enfermées pour délits, et dans les hôpitaux spécialement affectés aux personnes du sexe.

Quoique la nymphomanie puisse exister chez toutes les femmes en général, depuis la puberté, où la sensibilité utérine se développe, jusqu'à la décrépitude, où elle s'éteint, on l'observe néanmoins plus fréquemment chez les jeunes filles d'un tempérament sanguin et d'une imagination ardente, chez celles dont la menstruation se fait difficilement, chez les veuves, naturellement lascives, qui ont été privées tout à coup de leurs jouissances ordinaires; chez des femmes mariées que des époux faibles, malades ou vieux ne peuvent satisfaire; celles qui sont enflammées d'un violent amour pour une personne qu'elles ne peuvent posséder, ou qui en sont dédaignées après lui avoir accordé l'objet de ses désirs; enfin chez des femmes publiques ou mercenaires que la réclusion force quelquefois à une continence plus ou moins prolongée.

Les climats chauds où les passions fermentent, le séjour des grandes villes où mille objets les excitent, la bonne chère, l'abus des liqueurs alcooliques et les aromates, l'excès des plaisirs, les dérangements de la menstruation, les liaisons dangereuses, les spectacles, les peintures et les lectures lascives, sont encore autant de causes qui peuvent disposer à la nymphomanie ou la produire.

Le début et les progrès de cette maladie ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes; ils varient à l'infini, soit par rapport à l'âge et à la constitution individuelle, soit par rapport au genre de vie, et surtout à l'éducation qui a dirigé l'esprit et le cœur.

La nymphomanie est, en général, plus rare chez les jeunes filles, elle est aussi chez elles moins hideuse dans ses effets, et la guérison en est plus facile. Cette funeste passion présente plusieurs degrés, la jeune fille ne pouvant de suite éprouver toute la violence d'une maladie aussi honteuse et aussi déplorable.

Ce n'est d'abord qu'une espèce de mélancolie, d'amour platonique ou un vif désir, qu'exalte une imagination déréglée et pervertie par la lecture des romans, par les charmes d'un amour platonique que développe davantage la solitude, et dans lequel l'esprit est profondément occupé de l'objet qu'on aime : on ne le recherche point, mais on craint de le perdre ou d'en être abandonné. Le désir des jouissances vénériennes n'est pas encore ce qui tourmente la jeune fille; mais elle trouve une certaine complaisance ou délectation à contempler intuitivement celui qui la captive; chacune de ses qualités physiques lui paraît une perfection qu'elle admire en silence. Dans cette illusion, elle recherche la solitude, où elle soupire plus à son aise, où elle cache et nourrit le feu qui va bientôt l'embraser. Rentre-t-elle dans la société, c'est pour y paraître sombre, pensive, taciturne; continuellement distraite, elle ne porte aucune attention à ce qu'on dit; tout ce qui amuse ses compagnes est

insipide pour elle; ce qui se passe dans son cœur l'absorbe tout entière; mais celui pour qui elle est passionnée vient-il à se présenter, devient-il l'objet de la conversation, ou bien quelqu'un seulement a-t-il prononcé son nom, tout à coup la scène change : l'œil se ranime, le visage se colore, le cœur palpite, la respiration se presse, le pouls est agité, le sein s'élève et s'abaisse avec précipitation, la voix tremble, s'affaiblit, et quelquefois s'éteint sur les lèvres.

Cependant le mal empire et s'exaspère; l'imagination s'exalte; ce qui n'était d'abord, en apparence, qu'une douce affection, un tendre sentiment se change bientôt en une passion violente, en un feu qui dévore; l'esprit n'est plus obsédé que des idées les plus obcènes; l'appétit se perd; il n'y a plus ni sommeil ni repos; le corps s'échauffe, les organes génitaux deviennent le siége d'une ardeur, d'un prurit, d'une démangeaison insupportable; la salacité est extrême, les désirs vénériens commandent en maîtres impérieux; il n'y a plus qu'un reste de pudeur ou de honte qui retienne.

Mais ce feu, pour être concentré, n'en devient que plus ardent; bientôt il fait explosion, et dès lors il n'y a plus d'obstacle qui l'arrête. La nymphomane ne suit que l'impulsion de la nature; elle se livre au déréglement de son imagination et ne recherche que le plaisir; la raison se trouble, les fonctions intellectuelles se pervertissent et ne gardent plus que le souvenir de tout ce qui rappelle des idées de lubricité. A la vue d'un homme, son pouls s'agite, sa respira-

tion devient tumultueuse, ses sens se troublent, sa voix s'entrecoupe. Tendres sentiments, regards lascifs, propos libres, gestes indécents, attitudes voluptueuses, tout est mis en usage pour séduire; quelquefois la nymphomane pousse le délire jusqu'à se jeter dans les bras du premier venu; elle le presse et le sollicite; éprouve-t-elle un refus ou de la résistance, elle éclate en menaces et vomit un torrent d'injures.

Enfin, la maladie dégénère en une manie des plus furieuses; la femme n'observe plus aucune modération; la passion seule la transporte et lui fait commettre les excès les plus déplorables. Les personnes arrivées à ce degré d'abrutissement et de fureur déchirent leurs vêtements, se meurtrissent la poitrine, s'arrachent les cheveux, et, dans l'impuissance de satisfaire leurs affreux désirs, elles se polluent publiquement. Tantôt ce sont des éclats de rire immodérés comme dans l'ivresse de la joie; tantôt des larmes abondantes et de profonds soupirs semblent attester la plus violente tristesse. Quelquefois les discours les plus sales et les postures les plus dégoûtantes rendent encore ce tableau plus affreux. Dans cet état hideux, et cependant bien digne de pitié, le pouls est agité; l'irritation générale est à son dernier période, et les organes génitaux, qui sont rouges, tuméfiés, rendent un liquide âcre, sanieux et puriforme; il y a insomnie, perte d'appétit; les urines sont rares, épaisses, le ventre est dur et constipé; enfin arrivent la consomption, le marasme et la mort. Tel est le tableau abrégé des symptômes et des effets d'une maladie, dont on

trouve des descriptions effrayantes et déplorables dans tous les livres qui en traitent. « J'ai vu, et je l'ai vu comme un phénomène, dit l'illustre Buffon, une fille de douze ans, très-brune, d'un teint vif et fort coloré, d'une petite taille, mais déjà formée, avec de la gorge et de l'embonpoint, faire les actions les plus indécentes au seul aspect d'un homme; rien n'était capable de l'en empêcher, ni la présence de sa mère ni les châtiments. Elle ne perdait cependant pas la raison, et son accès, qui était marqué au point d'en être affreux, cessait dans le moment qu'elle demeurait seule avec des femmes. » Telles ont été Eusébie, épouse de l'empereur Constantin, Agrippine, mère de Néron, et la fameuse Messaline dont Juvénal et Pline, le naturaliste, nous donnent l'impudique histoire; elle s'échappe la nuit du lit où dort l'empereur Claude, son stupide époux, et, déguisée sous les habits de la courtisane Lycisca, elle court affronter la brutalité des plus vils débauchés. L'histoire nous apprend qu'elle soutint vingt-cinq embrassements sans être satisfaite encore, quoique épuisée de fatigue :

> Adhuc ardens rigidæ tentigine vulvæ
> Et lassata viris nondum satiata recessit.

Marc-Antoine, dans une lettre à Soranus, son médecin et son ami, dans laquelle il lui demande des remèdes pour apaiser un mal révoltant dont était atteinte la belle Cléopâtre, reine d'Egypte, nous fait connaître à quel degré elle était possédée de la fureur utérine. Le consul romain raconte à son médecin qu'elle était

telle qu'elle poussa l'infamie jusqu'à se rendre de nuit dans un repaire de prostitution, et qu'elle y souffrit l'approche de cent six hommes. Elle fit l'aveu à Marc-Antoine, son amant, qu'elle se retira sans avoir pu assouvir ses désirs.

Lorsque la nymphomanie est portée à ce degré de violence, le traitement est extrêmement difficile et la guérison, pour ainsi dire, impossible à obtenir, au moins chez les personnes un peu avancées en âge, et qui ont déjà goûté les plaisirs et les jouissances de l'amour. Il n'en est pas de même chez une jeune personne, qu'on peut toujours ramener dans le commencement de la maladie par des conseils, des représentations, et que l'autorité des père et mère, ainsi que le respect qu'elle leur porte, retient toujours davantage.

Qu'elles sont à plaindre, qu'elles sont dignes de pitié, les femmes ou filles constituées de manière et pourvues d'organes propres à développer chez elles la fureur de la nymphomanie! Que peut la médecine, je ne dis pas la médecine pharmaceutique, mais la médecine morale, sur un être qui foule aux pieds toutes les lois de la pudeur? Que peuvent les conseils de l'hygiène, les remontrances des parents, la voix même de la religion sur une infortunée dont les sens sont troublés, la raison égarée, qu'embrasent et que dévorent à la fois les fureurs d'un amour indomptable? Et cependant, au milieu de ce spectacle d'horreurs et d'infamies, c'est encore la médecine qui peut offrir quelques moyens d'en arrêter les honteuses suites, et

lorsqu'une malheureuse nymphomane repousse loin d'elle tous ceux qui l'entourent, la médecine seule lui tend encore une main secourable. Il est consolant, en effet, il est bien doux pour un médecin sensible et délicat, pour un ami de l'humanité de ramener à des passions plus calmes, de rendre à elles-mêmes enfin, je ne dis pas précisément ces femmes déhontées, dont la vie entière a été, pour ainsi dire, un scandale public, qui paieront cher, à la vérité, le débordement dans lequel elles ont si longtemps vécu, et qui sont comme une punition vivante du déréglement de leurs mœurs, mais je parle de ces jeunes et trop malheureuses créatures, victimes d'un amour insensé ou d'une perfide séduction, et qui, jusqu'alors chastes et modestes, présentent tout à coup le hideux tableau de la débauche la plus effrénée. C'est donc surtout pour ces dernières que le médecin doit employer toutes les ressources de son génie, afin d'obtenir la plus prompte guérison; mais, pour y parvenir, il ne s'agit pas seulement de bien connaître et de bien distinguer la nymphomanie, quand elle est déjà invétérée, le point essentiel serait de démêler les premières étincelles de ce feu, afin de l'étouffer avant qu'il soit devenu un incendie capable de consumer ses victimes. Or, ce diagnostic n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire, à moins qu'on ne connaisse ou qu'on ne soupçonne d'avance les habitudes des femmes ou des filles affectées de mélancolie amoureuse.

Selon quelques auteurs, on peut reconnaître que les maladies des filles nubiles, leur mélancolie, leur amour

de la solitude, leurs soupirs fréquents, leurs distractions, ont pour cause un amour violent aux signes suivants : il faut parler en leur présence de l'objet que l'on soupçonne aimé, en faire l'éloge, et observer en même temps ce qui se passe dans les yeux, sur le visage et dans le pouls de la malade. Les anciens avaient observé que le pouls se développe, précipite ses mouvements à la vue de la personne aimée, ou en entendant seulement prononcer son nom; tandis que, dans l'absence de l'objet chéri, il est faible et languissant. Si l'on aperçoit en même temps sur le visage des jeunes filles un changement subit de couleur, si le cœur palpite, si la voix devient faible, entrecoupée, si souvent même elles n'ont plus le pouvoir de parler.....

Vox faucibus hæsit;

si la respiration se précipite, si la poitrine s'élève ou s'abaisse par des mouvements forts et rapides, on peut assurer qu'elles sont éprises d'un amour violent. C'est au moyen de ces signes que le médecin Érasistrate découvrit la passion dont Antiochus brûlait pour sa belle-mère Stratonice; c'est encore ce changement observé par Hippocrate, qui permit de découvrir l'amour de Perdiccas pour Phila; c'est aussi de cette manière que Galien découvrit la passion d'une dame romaine nommée Justa, pour le danseur Pylade.

Pour donner une idée des dangers de cette terrible maladie lorsqu'elle se prolonge, nous dirons avec l'illustre Tissot : « Les malheureuses femmes livrées à

cette luxure périssent misérablement ses victimes; elles sont particulièrement exposées à des accès d'hystérie ou de vapeurs affreux, à des jaunisses incurables, à des crampes cruelles de l'estomac et du dos, à de vives douleurs de nez, à des pertes blanches, dont l'âcreté est une source continuelle de douleurs les plus cuisantes; à des chutes, à des ulcérations de matrice et à toutes les infirmités que ces deux maux entraînent; à des prolongements et à des dartres du clitoris; à des fureurs utérines, qui, leur enlevant à la fois la pudeur et la raison, les mettent au niveau des brutes les plus lascives, jusqu'à ce qu'une mort désespérée les arrache aux douleurs et à l'infamie. »

Le visage, ce miroir fidèle de l'état de l'âme et du corps, est le premier à nous faire apercevoir des dérangements intérieurs. L'embonpoint et le coloris, dont la réunion forme cet air de jeunesse, qui seul peut tenir lieu de beauté, et sans lequel la beauté ne produit d'autre impression que celle d'une admiration froide, l'embonpoint, dis-je, et le coloris disparaissent les premiers; la maigreur, le plombé du teint, la rudesse de la peau leur succèdent immédiatement; les yeux perdent leur éclat, se ternissent, et peignent par leur langueur celle de toute la machine; les lèvres perdent leur vermillon, les dents leur blancheur; et enfin il n'est pas rare que la figure reçoive un échec considérable par la déformation totale de la taille.

Le vers suivant d'Ovide, et qui est cité si souvent par les moralistes, prouve que les anciens avaient connu que des occupations simples et variées sont un

des moyens les plus convenables pour affaiblir ou dissiper les passions dominantes :

Otia si tollas, periere Cupidinis arcus.

Il n'est aucune maladie qui exige plus impérieusement que l'administration des secours se fasse dès les premiers moments où l'on reconnaît son existence, et de laquelle on puisse dire avec plus de fondement :

Principium obsta, sero medicina paratur
Cum mala perlongas invaluere moras.

Mais il faut avouer que le médecin se trouve aujourd'hui dans des circonstances bien peu favorables à cet égard; par malheur, rarement il est consulté à temps. Qui ne sait que les jeunes filles, en général, loin de divulguer une passion dominante et de chercher les moyens propres à la réprimer et à la combattre, mettent au contraire le plus grand soin à cacher le feu qui les dévore, et s'occupent en secret des moyens de l'entretenir et de l'attiser.

Quoi qu'il en soit, ou l'on est appelé auprès des femmes lorsqu'elles commencent d'être en proie à la mélancolie amoureuse, ou bien lorsque cette maladie est plus ou moins avancée; dans le premier cas ce serait en vain que l'on prescrirait des remèdes pharmaceutiques, l'amour est un mal que nulle drogue ne saurait guérir, *nullis est amor medicabilis herbis!* C'est une affection morale qu'il ne faut attaquer que par des moyens qui portent à l'esprit et au cœur. Distraire l'un et changer l'autre, voilà l'indication.

On la remplit par une occupation sérieuse et continuelle pour éviter le désœuvrement et l'ennui qui donnent tant de prise aux passions, ou qui les rallument quand elles sont mal éteintes; par des jeux qui amusent et qui captivent, par la fuite des sociétés capables d'émouvoir les sens et par la fréquentation de celles où tout inspire le calme et la décence; enfin en procurant à la malade des distractions propres à détourner son imagination de toute pensée lascive, au moyen d'une occupation sans relâche, des voyages, des promenades ou de l'habitation à la campagne pour y contempler la magnificence de la nature.

On évitera avec le plus grand soin toutes les circonstances capables d'entretenir l'exaltation érotique, telles que les statues, les images, la lecture des romans, les bals, les spectacles, la fréquentation des hommes; on tâchera toujours d'occuper l'esprit des nymphomanes d'objets étrangers à leur passion, et on fera en sorte qu'elles n'aient des rapports et des entretiens qu'avec d'autres femmes dont la moralité est connue.

On prescrira en même temps l'usage des bains tièdes avec des affusions froides sur la tête pendant le séjour de la malade dans le bain; les émulsions d'amandes douces avec addition de nitrate de potasse; les boissons tempérées, froides, édulcorées avec le sirop d'orgeat; l'eau de laitue, le nénuphar, la décoction des quatre semences froides seront aussi administrés; la malade prendra des lavements peu chauds, destinés à favoriser la liberté du ventre; elle fera aussi usage, une

ou deux fois par jour, pour ne pas le rendre, d'un quart de ce remède, auquel on ajoute un décigramme ou quinze centigrammes (deux ou trois grains) de camphre dissous dans un jaune d'œuf, et souvent cinq ou six gouttes de laudanum de Sydenham.

On a préconisé le petit-lait, le bouillon de poulet ou de veau, celui dans lequel on met de la poirée ou de l'oseille; ces bouillons sont nitrés.

Les demi-lavements de lait avec une addition de quelques grains de camphre et l'emploi interne du camphre, conseillé surtout par Etmuller, à la dose de vingt-cinq à soixante-quinze centigrammes dans une potion, sont des moyens dont l'efficacité, reconnue dès la plus haute antiquité, a été consacrée par ce vieil adage :

Camphora per nares castrat odore mares.

Saint Basile, Primerose, ont vanté l'usage intérieur de la ciguë pour modérer les désirs vénériens. Saint Jérôme rapporte que les prêtres égyptiens se réduisaient à l'impuissance en buvant tous les jours un peu de ciguë. Arétée et la plupart des médecins de l'antiquité l'avaient conseillée dans la même vue. Les modernes l'ont aussi employée avec succès dans les névroses avec excitation des organes de la génération, comme dans le priapisme, la nymphomanie. La ciguë est un moyen puissant, et ne fatigue pas les organes digestifs quand on sait l'employer. On commence par en donner cinq centigrammes, et on porte graduellement la dose à un, à deux décigrammes.

On empêche les malades de se livrer à la masturbation en les surveillant jour et nuit, en ne les laissant jamais seules. « Il n'est pas rare, dit M. Lisfranc, de voir de jeunes personnes guérir même assez promptement par ce seul moyen.

« Une demoiselle âgée de dix-sept ans avait déjà beaucoup fréquenté le monde; elle fut prise tout à coup d'un amour extrême pour la solitude; son ventre augmentait fréquemment de volume et reprenait ensuite, après un temps très-court, sa grosseur normale; des fleurs blanches abondantes et quelquefois sanieuses se manifestaient; on se plaignait de chaleur à la vulve et dans l'intérieur du bassin; la figure était pâle et les pupilles très-dilatées; la malade, autrefois timide et fort réservée, devint extrêmement libre avec les hommes qui venaient dans la maison de sa mère; elle les recherchait; leur faisait des avances, des agaceries; enfin bientôt des démonstrations dégoûtantes eurent lieu en présence d'un parent dont heureusement la discrétion était bien éprouvée: le délire, la colère, les grincements de dents, le sentiment de strangulation se manifestèrent. Dès ce moment, la malade ne sortit pas et ne fut en rapport qu'avec des personnes de son sexe.

« Les accidents continuaient depuis un an lorsque je fus appelé; je demandai, avec tous les ménagements exigés par les circonstances, si, par un hasard malheureux, on n'aurait pas pu contracter de mauvaises habitudes; on me fit la réponse ordinaire, la voici: « Ce n'est pas possible, ma fille est trop bien élevée;

elle a toujours été sous mes yeux. » J'insistai de nouveau; je citai quelques faits : on m'annonça le lendemain que tout était découvert. Nous usâmes des précautions convenables; à peine un mois se fut-il écoulé que la nymphomanie cessa; elle ne reparut plus. »

S'il n'était pas possible de mettre en usage une surveillance rigoureuse, on pourrait employer une ceinture destinée à soustraire les organes génitaux aux attouchements.

Si la nymphomanie avait pour origine une autre cause d'excitation vénérienne, telle que la masturbation, il faudrait chercher à émousser la sensation qui porte la malade aux excès les plus dangereux.

Une dame d'un tempérament nerveux, d'une taille élevée, mais très-mince, a toujours eu les passions très-exaltées; aussi n'a-t-elle jamais eu d'enfant. A trente-neuf ans le flux ne commença à paraître qu'en très-petite quantité et irrégulièrement. Depuis ce moment, jusqu'à sa quarante et unième année, il se manifesta un orgasme violent dans les organes de la génération, qu'elle assouvit elle-même le plus souvent. On employa tous les moyens de l'art pour apaiser un feu si vif; les parties génitales externes se gonflaient quelquefois à un tel point qu'il fallait une application d'une ou de deux sangsues pour les dégorger. Les bains froids, des applications froides et narcotiques, pendant la nuit, sur les organes malades, sur l'hypogastre, sur les cuisses; des boissons de nénufar, des semences froides, des saignées générales, un régime sévère, les moyens de percepta ne purent réus-

sir à éteindre cette irritation. Le temps seul y porta remède.

Une jeune femme, rapporte le docteur Deslandes, s'était livrée en pension à tous les excès de l'onanisme ; mariée à dix-sept ans, elle put connaître enfin ce dont elle s'était fait, me disait-elle, l'idée la plus voluptueuse. Quel désappointement ! le mariage ne fut le plus souvent pour elle qu'une source de malaises et de douleurs, ou bien, et c'était le cas le plus heureux, elle était complétement insensible aux caresses de son époux, ou bien elle éprouvait en les recevant les sensations les plus désagréables. Alors un état pénible de spasme et de convulsions s'emparait d'elle et se prolongeait plusieurs heures encore après que sa cause avait cessé d'agir. Plus d'une fois je fus appelé, au milieu de la nuit, pour remédier à cet état.

On pourrait encore émousser la sensation qui porte la malade aux excès révoltants qui lui sont si funestes, en pratiquant l'ablation du clitoris, siége principal de la volupté chez les femmes ; c'est par son irritation qu'elles provoquent les jouissances. De là l'idée que conçut Levret de guérir la nymphomanie par son amputation. Rien en effet ne doit être plus propre à réprimer de trop vifs désirs que le retranchement de l'organe dans lequel réside principalement la sensation. Une jeune personne était tellement adonnée à la masturbation qu'elle avait peu de pas à faire pour atteindre au dernier degré de marasme. Pénétrée du danger de sa situation, et cependant trop faible, ou trop impérieusement entraînée par l'attrait du plaisir,

entièrement subjuguée, elle ne pouvait se contenir. En vain lui liait-on les mains, elle savait y suppléer en s'agitant contre quelque partie saillante de sa couche. On lui lia les jambes : il lui suffisait du seul mouvement des cuisses, qu'elle pouvait encore frotter l'une contre l'autre, ou de l'agitation du bassin et des lombes pour provoquer d'abondantes pollutions. Ses parents la conduisirent au célèbre professeur Dubois, notre premier maître dans la carrière médicale. A l'exemple de Levret, notre regrettable maître crut devoir proposer l'amputation du clitoris. Les parents et la malade s'y soumirent sans répugnance. L'organe fut retranché d'un seul coup de bistouri, le moignon fut cautérisé par un bouton de feu; c'est ainsi qu'on arrêta l'hémorrhagie. Le succès de l'opération fut complet. La malade, guérie de sa fureur habituelle, recouvra bientôt la santé et les forces. Cet exemple peut servir de règle dans un cas semblable.

Lorsque la nymphomanie est occasionnée par une dartre ou par un prurigo qui siége sur la vulve, qu'elle est déterminée par la leucorrhée, par la présence des vers, on traite ces maladies par les médicaments appropriés; on réussit fréquemment à les guérir; la fureur utérine peut alors cesser, surtout lorsqu'on applique sur les organes externes de la génération des décoctions émollientes, narcotiques ou aromatiques; on fait encore usage de la pommade de concombre, de cérat opiacé. On emploie avec succès, suivant les indications, les fumigations sulfureuses, les ablutions avec

l'eau alumineuse ou bien la dissolution de nitrate d'argent cristallisé.

Il y a des jeunes filles chez qui l'amour ne s'exalte jusqu'à la nymphomanie que parce qu'il est contrarié; on les empêche, par exemple, d'épouser un homme qui leur plaît, ou qu'elles aiment. Le meilleur remède alors est d'engager les parents à consentir au mariage. Le roi Séleucus, d'après l'avis d'Érasistrate, accorde Stratonice à son fils Antiochûs, et bientôt il a la consolation de voir le jeune prince renaître et sortir, pour ainsi dire, du tombeau où l'amour le conduisait.

Ce sentiment qui appelle l'un et l'autre sexe à se rapprocher et à s'unir intimement, est une loi commune, un résultat constant de notre organisation. Maîtrisé par la volonté, et en général par l'empire de notre entendement, ce sentiment forme le premier anneau de la vie sociale et de notre bonheur; mais quand ce besoin est trop impérieux, lorsqu'il devient une passion dominante, il faut craindre non-seulement pour la santé, mais encore pour la félicité individuelle et pour l'intégrité de notre plus bel apanage, pour nos facultés mentales. La continence, au contraire, est un état contre nature et qu'on ne doit prolonger que le moins possible chez les personnes du sexe, lorsque le désir d'une union intime est fortement prononcé, ou quand le tempérament est très-développé.

On peut ajouter que les jeunes filles ou les femmes veuves qui mènent une vie débauchée, se livrent en général à leur débordement parce qu'elles n'aiment

personne, parce qu'elles sont toujours encore sous l'empire absolu et constant de leurs sens; mais sont-elles séduites par l'amour du cœur, les exemples n'en sont pas rares, elles deviennent souvent très-sages, elles observent parfaitement leurs devoirs; le mariage, contracté avec un homme qu'on aimerait pour lui-même, est donc un moyen avantageux auquel on peut recourir avec succès.

Mais lorsque la maladie est ancienne et très-intense, lorsque l'imagination est entièrement dérangée et que la sensibilité du système utérin est extrêmement exaltée, les plaisirs de l'amour ne peuvent apporter aucune amélioration; on doit avoir recours aux saignées générales et locales, surtout si le tempérament de la malade est pléthorique ou sanguin; toutefois le médecin devra se rappeler que la nymphomanie est constituée par l'innervation très-exaltée, et qu'alors on peut rompre très-facilement, par les émissions de sang, l'équilibre qui doit exister entre les systèmes nerveux et sanguin. La saignée spoliative agit davantage sur les nerfs que la dérivative, et pour cette raison on doit préférer cette dernière, qui sera de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à six onces.)

On appliquera aussi avec avantage des sangsues derrière les oreilles ou à la nuque quand il s'agira d'une inflammation du cervelet, et qu'il y aura des douleurs à la partie postérieure de la tête.

Le régime des femmes nymphomanes doit être végétal et lacté; cependant il est un grand nombre de femmes faibles et nerveuses dont cette alimentation pour-

rait écraser les forces et développer encore davantage l'irritation des nerfs; les aliments toniques et non excitants conviennent parfaitement alors.

De l'hystérie.

Depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, presque tous les médecins qui ont écrit sur la maladie qu'on désigne sous le nom d'*hystérie,* ont émis des opinions bien différentes sur la nature, et surtout sur le siége principal de cette affection. Sans vouloir rappeler ici tout ce qui a été dit à cet égard, nous dirons que les uns, tels qu'Hippocrate, Platon, Arétée, Soranus, Fernel, Astruc, Cullen, Pinel, Louyer-Villermé, Dubois d'Amiens, ont placé le siége du mal dans la matrice. D'autres, tels que Lory, Pomme, Sauvages, Tissot, Gardien, ont placé cette affection dans le système nerveux en général; l'opinion de Lory, de Pomme, et de ces derniers auteurs, est aussi celle du vulgaire; de là les noms de maux et d'attaques de nerfs, généralement employés pour désigner l'affection hystérique. D'autres enfin, tels que Willis, Georget, etc, ont placé le point de départ de l'hystérie dans le cerveau; le célèbre Stahl voulait que cette maladie eût son origine primitive dans le système veineux, abdominal, et surtout dans le système de la veine porte.

On peut considérer l'hystérie comme une lésion nerveuse de l'appareil utérin, revenant par accès apyrétiques, qui se manifestent moins par des symptômes locaux que par un sentiment de suffoca-

tion et de strangulation, suivie d'une perte plus ou moins complète de connaissance, et accompagnée de phénomènes convulsifs et spasmodiques des organes de la vie organique et de la vie de relation. Cette manière d'envisager les sources probables de l'hystérie fait voir, comme un grand nombre de praticiens modernes le prétendent, que cette affection a son siége principal dans le système nerveux de l'appareil utérin, et qu'elle consiste dans un mode spécial et *sui generis* d'excitation et de perversion de ce système, réagissant sympathiquement sur le système nerveux en général; on peut ajouter que cette modification morbide de l'innervation utérine peut elle-même avoir pour origine soit une irritation locale, souvent inappréciable, soit une irritation sympathique, résultant d'une cause morale ou de l'état pathologique d'un organe ou de divers appareils avec lesquels la matrice a des rapports d'action plus ou moins directs.

Le docteur Lisfranc, qui a observé un grand nombre de femmes hystériques, après avoir fait remarquer qu'il existe des douleurs sur l'utérus, des anomalies des fonctions de cet organe que l'autopsie montre quelquefois malade, et que souvent aussi l'hystérie suit presque immédiatement la maladie utérine; que la grossesse et l'accouchement peuvent diminuer, suspendre ou dissiper même l'hystérie; qu'il a guéri des femmes de cette maladie, en combattant victorieusement des affections morbides utérines, dit, dans le second volume de sa *Clinique* : « Il est impossible de nier l'influence très-commune de la matrice sur la production de

l'hystérie. Mais en est-elle la cause constante? non, certainement : tous les médecins qui voudront observer avec impartialité partageront cette opinion.

« L'hystérie est due quelquefois à l'altération d'un ou de plusieurs viscères; elle tient assez souvent à l'innervation exaltée, et enfin on rencontre son point de départ sur l'axe cérébro-spinal ; l'on peut ordinairement reconnaître les symptômes qui caractérisent chacune de ces espèces d'hystéricisme. »

Causes de l'hystérie. Les causes de l'hystérie sont nombreuses et variées; les circonstances qui prédisposent le plus à cette affection sont une influence héréditaire. Le docteur Lisfranc dit, dans sa *Clinique,* qu'il connaît, à Paris, quatre familles dans lesquelles les femmes sont nombreuses; aucune d'elles n'a été exempte d'hystérie; toutes n'ont point offert la maladie au même degré : une constitution faible, nerveuse, le sexe féminin, le séjour des grandes villes, l'oisiveté, une éducation physique et morale molle, une sensibilité nerveuse exquise, un tempérament ardent, éminemment sanguin ; les femmes qui ont un teint brun ou très-coloré, les yeux noirs et vifs, la bouche grande, les lèvres d'un rouge incarnat, les cheveux abondants, le système pileux fourni et couleur de jais, dont les caractères sexuels sont prononcés, et chez qui les menstrues coulent abondamment, sont encore prédisposées à l'affection hystérique. Il est bon de dire cependant que cette maladie est plus commune depuis l'époque de la puberté jusqu'à la cessation des règles; cependant on l'a observée quel-

quefois chez de jeunes filles qui n'étaient pas encore menstruées et chez des femmes qui avaient passé le temps critique. Chambon rapporte, dans son *Traité des maladies des Femmes*, qu'une de ses parentes était devenue hystérique à quatre-vingt-trois ans.

On voit l'hystérie chez les personnes nées de parents épileptiques, aliénés, sourds, aveugles, hypocondriaques; les femmes qui ont été soumises à des convulsions dans leur enfance y sont sujettes, ainsi que celles qui ont un caractère colère, mélancolique; la catalepsie, la migraine disposent aussi à cette maladie.

On peut compter parmi les causes déterminantes de l'hystérie l'effort menstruel à l'époque de la puberté, toutes les circonstances capables de produire, d'entretenir ou d'augmenter la pléthore utérine, l'irritation de la matrice et des ovaires, et toutes celles qui impriment de grands mouvements à l'économie ou qui rappellent brusquement des impressions pénibles et fortement senties. Une température excessive en froid ou en chaud, l'impression d'une forte pluie ou d'un froid violent, de l'humidité, une exposition prolongée à l'action des rayons solaires peuvent favoriser l'invasion de l'hystérie ou en ramener les retours.

L'exercice concourt efficacement au maintien de la santé; mais l'abus du mouvement, l'extrême fatigue, de longues courses, la danse portée jusqu'à la lassitude, des efforts démesurés, les veilles prolongées ou des excès contraires, peuvent déterminer l'hystérie.

Les substances irritantes, les compressions appli-

quées à la surface du corps, les ligatures trop serrées, les vêtements trop étroits, trop légers, les bains tièdes et chauds, les ablutions trop fréquentes, l'habitude énervante des parfums, l'excès des aliments aphrodisiaques ou doués d'une excitation spéciale sur l'appareil génital, les truffes, les champignons, etc.; une nourriture trop succulente, trop variée, les aliments préparés avec force épices ou aromates, les vins recherchés, l'abus des liqueurs alcooliques, sont très-souvent un principe d'hystérie.

On doit encore placer sur la première ligne l'impression que produisent certains aliments. Le docteur Villermay avait connu une dame qui était prise de convulsions hystériques toutes les fois qu'elle déjeunait avec une tasse de café au lait.

Le retard du flux menstruel, sa suppression ou rétention, sa diminution, ses anomalies, sa cessation spontanée ou accidentelle; les hémorrhagies atoniques, les écoulements leucorrhéiques, leur dérangement; l'omission d'une saignée habituelle, une constipation opiniâtre, l'abus d'un purgatif ou l'omission d'une purgation habituelle; la suppression d'un exutoire; les affections dartreuses situées au pourtour de l'anus, sur les grandes lèvres, peuvent aussi déterminer cette affection.

L'hystérie peut aussi avoir pour cause déterminante un accès de colère, une frayeur, un chagrin violent et subit, une lecture passionnée, une conversation érotique, la vue d'un spectacle lugubre et sanglant, d'une scène licencieuse, l'impression d'une représen-

tation tragique, d'une musique sombre, mystérieuse, pathétique ou trop animée.

La vue d'un objet désagréable, surtout s'il existe une prévention forte ou même une véritable antipathie, un spectacle d'horreur ou d'épouvante, le plaisir qu'éprouvent quelques femmes à la vue de l'homme dont elles sont éprises, la vue des objets qui leur rappellent leur tendresse, qui excitent leurs regrets ou leur colère, peuvent produire l'hystérie.

On connaît encore le trouble qu'excitent en nous le langage des yeux, le son d'un instrument, le chant, la voix d'un être chéri; ne sait-on pas quelles émotions provoque le toucher, quel égarement inspire souvent un tendre baiser; c'est par un mécanisme analogue qu'agissent diverses circonstances de la vie; l'habitude des promenades publiques, des spectacles, des bals, des concerts, des réunions nombreuses, la vue de tous les objets relatifs au luxe, aux arts, sont autant de sources fécondes d'illusions, d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus séduisantes.

Nous avons dit que la puberté et le terme de la vie sexuelle disposent au développement de l'hystérie, mais l'état de continence volontaire ou involontaire détermine très-souvent cette maladie. On doit distinguer la continence relative et celle qui est absolue. Pour telle femme, la privation totale des plaisirs vénériens est plus facile qu'un usage modéré des mêmes habitudes pour telle autre. Chez un certain nombre, il ne suffit pas que le but de la nature soit rempli, il faut en outre que le vœu du cœur soit exaucé; c'est

ainsi qu'on voit des femmes mariées jouissant des droits de l'hymen qui éprouvent des accès d'hystérie, parce qu'elles sont sous l'empire d'une inclination qui n'est pas satisfaite. On distingue, en outre, la continence première, celle des jeunes vierges qui diffère de la continence secondaire qui suit la jouissance; telle est celle des jeunes veuves, des femmes séparées de leur mari, ou qui, quoique mariées, vivent dans une sorte de célibat.

Mais des causes très-différentes, et même opposées, peuvent donner lieu à l'hystérie. C'est ainsi qu'elle est quelquefois produite par l'onanisme, ou même par l'abus des plaisirs vénériens, qui, en énervant la constitution de certaines femmes, en exaltent la sensibilité, et les placent dans la situation physique et morale la plus propre à l'invasion des affections hystériques.

« Il est souvent difficile, dit le professeur Dugès, de dire de deux phénomènes simultanés lequel est cause, lequel est effet, ou de décider s'ils ne sont pas tous les deux les effets d'une même cause. C'est pour cette raison qu'on a tantôt attribué l'hystérie à l'aménorrhée, et tantôt l'aménorrhée à l'hystérie, tandis qu'il eût été mieux peut-être de les rapporter l'une et l'autre à l'engourdissement, à l'atrophie de l'utérus. On en aura plus loin la preuve matérielle, et cette manière de voir explique assez aisément pourquoi l'hystérie attaque si souvent les jeunes filles à l'époque de la puberté, pourquoi elle se lie si souvent aux désordres de la menstruation, pourquoi de vifs chagrins, des frayeurs, des refroidissements ont produit à la

fois l'aménorrhée et l'hystérie comme résultat de la torpeur dans laquelle ces causes stupéfiantes ont jeté l'utérus; toutefois ces deux affections ne sont pas inséparables, et l'on conçoit en effet que le système nerveux et le système sanguin puissent être, jusqu'à un certain point, isolément affectés, localement ou généralement. »

C'est aussi à une torpeur des organes génitaux que nous rapporterons la fréquence de la névrose qui nous occupe chez les filles nubiles, et trop longtemps privées des plaisirs de l'hymen, chez les veuves surtout, dont les organes accoutumés aux excitations conjugales, perdent un stimulant devenu doublement nécessaire par la nature et par l'habitude.

On aurait lieu de s'étonner, d'après cela, que l'abus contraire amenât des indispositions toutes semblables. Le libertinage y prédispose les filles publiques, et la masturbation l'amène et l'aggrave chez d'autres personnes; c'est que l'épuisement, la fatigue des organes génitaux amènent un collapsus fort analogue à la torpeur due à la continence; et c'est à un collapsus tout semblable que doit être attribuée l'hystérie de l'âge critique, hystérie rarement grave, jamais durable, et qui disparaît dès que l'économie s'est accoutumée à se passer de l'influence utérine, ou bien s'est mise en équilibre avec l'utérus réduit à la vie commune.

Voilà bien manifestement des causes de l'hystérie, mais quelles sont celles qui la déterminent spécialement? c'est ce qui n'est pas facile à décider, car elle attaque également la fille qui vit dans la chasteté et

celle qui a des mœurs dissolues; l'épouse dont les désirs sont satisfaits et la veuve qui observe la continence; la femme dont les règles coulent périodiquement tous les mois, et celle dont cette sécrétion se supprime accidentellement ou disparaît tout à fait vers l'âge critique. Peut-être même que les anomalies de la menstruation sont plus souvent l'effet que la cause de l'hystérie.

Mais une considération fort importante, et sur laquelle on doit insister beaucoup quand il s'agit des causes de l'hystérie, c'est l'influence qu'exerce sur la production de cette maladie la vie sexuelle, considérée particulièrement dans ses phénomènes moraux. Cette influence ne peut être contestée, puisque l'hystérie n'existe presque jamais (ou peut-être jamais), comme nous l'avons déjà fait remarquer, avant le développement de la vie sexuelle ni au delà de sa cessation.

Diverses circonstances morales peuvent, en effet, favoriser, retarder ou empêcher le développement de l'hystérie; dans la première série, on doit placer une vive sensibilité morale, une constitution délicate et nerveuse, une éducation soignée, un ensemble de goûts et d'habitudes qui portent les jeunes personnes à s'attacher à tous ceux qui les entourent; quand leur susceptibilité a été ménagée, lorsqu'elles ont été entourées de soins trop recherchés, ou prévenues jusque dans les moindres désirs, elles éprouvent souvent une forte commotion par suite d'une contrariété légère, et dont l'invasion de l'hystérie sera quelquefois le résultat.

Transportées dans une autre sphère, dans le monde, ou même au sein des sociétés les plus choisies, de combien de prestiges enchanteurs elles sont environnées! Combien de genres de séductions viennent les assaillir! Les soins affectueux qui leur sont prodigués, les éloges offerts comme autant de témoignages de bienveillance, la perspective des avantages qui les attendent, des plaisirs qui leur sont promis, du bonheur qu'elles doivent répandre; les promesses séduisantes, les caresses trompeuses flattent, excitent, exaltent leurs sens; le besoin de la reconnaissance vient les tromper. A ce premier sentiment d'une âme douce et compatissante, succède le premier élan d'un cœur sensible : heureux moment d'innocence et bientôt d'ivresse! La pudeur éclate, le visage se colore au doux mot d'amour. Ignorante, incertaine, la jeune vierge fait un nouveau pas. Ici une carrière inconnue s'ouvre devant elle... Ce n'est plus un enfant timide qui s'avance les yeux baissés. Forte de l'appui qu'elle trouve dans la tendresse de ses parents, elle marche sans regrets et sans remords à l'autel!

Telles sont beaucoup de jeunes personnes, qui, favorisées par un concours de circonstances heureuses, échappent au danger dont elles étaient menacées.

Un autre spectacle vient frapper nos yeux; leur jeune compagne, douée d'une sensibilité moins douce, mais d'une imagination plus active, a suivi une route bien différente; elle a franchi la barrière d'un pas léger en s'étourdissant sur la pente; et des bras d'une mère bienveillante, mais facile à tromper, elle

a passé dans ceux d'un amant. Bientôt frustrée dans son espoir, ou arrachée à l'objet de son affection, elle ne peut renoncer à des liens malheureusement contractés, aux plus douces habitudes, à ces illusions trompeuses d'une passion dominante dont on a dit si justement :

. . . . . Amour, douce folie,
Épisode trop court du roman de la vie.

Dès lors, un trouble sensible se manifeste; la nature, trompée dans son attente, souffre; le désordre de l'organisation est renforcé par le trouble moral; la santé s'altère, des accidents se déclarent, et déjà l'hystérie est imminente.

D'autres, en plus grand nombre, arrivent souvent aux mêmes conséquences par une route différente. Tantôt une circonstance imprévue, tantôt un tendre attachement ou une passion violente éveillent des besoins qui existaient sans être sentis, ou du moins sans être impérieux, et qui, dès lors, deviennent prédominants.

D'autres fois, c'est l'empire des organes reproducteurs qui provoque le désordre, sans nulle participation des facultés mentales : « Si le besoin de la nature était satisfait, l'orage serait bientôt dissipé, » dit un auteur; mais qui ne sait à combien d'autres les jeunes personnes sont exposées? Souvent c'est un aveu qu'elles n'osent faire, et qu'elles voudraient qui leur fût arraché; dans d'autres cas, leur inclination n'est pas partagée. Le sentiment le plus naturel, du moins à cette période de la vie humaine, le plus gé-

néral, le plus énergique, et qu'on se plaît tant à communiquer, doit être concentré, dissimulé ou étouffé. Fréquemment il faut cacher le cœur le plus épris, la sensibilité la plus aimante, l'amour le plus passionné sous le voile de l'indifférence ou de la simple amitié, sous le masque d'une prévention ou d'une haine simulées. Dans d'autres cas, elles sont forcées de répondre par une apparente insensibilité aux expressions les plus passionnées, aux instances les plus pressantes; et quand au fond de leur âme elles approuvent, leur bouche doit démentir leurs affections les plus chères et donner le change sur l'état véritable de leur cœur.

Si le secret est trahi, ou s'il leur a été surpris, d'autres obstacles les attendent encore; elles connaissent la sollicitude de leurs parents, mais elles savent aussi quelles barrières vont leur opposer les préjugés; d'autres fois, la raison, les convenances sociales, ou des principes trop sévères.

La mémoire, en produisant à l'esprit de la jeune femme les traits de son amant, ses discours, ses caresses, ou en offrant à la jeune vierge des images voluptueuses, des tableaux lascifs, des expressions brûlantes, peut également influer sur l'invasion de l'hystérie.

Enfin elle est quelquefois provoquée par une sorte d'imitation. Une demoiselle était en proie à un accès d'hystérie : la servante de la maison entrant dans la chambre au moment où sa maîtresse fut atteinte de convulsions, tomba aussitôt dans le même état. Une jeune hystérique, au moment de l'accès, était entourée

de plusieurs dames ; dès le soir, deux de celles-ci furent atteintes de la même maladie qu'elles avaient observée le matin chez leur amie; elles n'avaient pas eu auparavant la moindre atteinte de cette névrose. Le professeur Andral rapporte l'observation d'une jeune fille qui, dans un pensionnat, tomba frappée d'un accès d'hystérie en présence de ses compagnes; bientôt il y en eut un si grand nombre qui furent atteintes de la même maladie qu'on fut obligé de fermer le pensionnat pendant quelque temps. Thouret et Bailly citent un fait tout à fait analogue qui eut lieu le jour d'une première communion à Saint-Roch. Une jeune fille fut atteinte d'une attaque d'hystérie, et bientôt le même accident se manifesta chez plusieurs jeunes personnes qui en furent témoins.

Les femmes qui sont prédisposées à l'affection hystérique présentent, en général, tous les traits d'une constitution très-impressionnable; leur caractère est empreint d'une teinte de légèreté, de frivolité ou d'opiniâtreté remarquable; le plus souvent, elles sont capricieuses, irascibles; leur humeur est inconstante et mobile; un rien les fait passer de la joie la plus vive, des éclats de rire les plus bruyants, des caresses les plus affectueuses, à une tristesse mêlée de soupirs, à des larmes, à des sanglots, aux reproches les plus amers; enfin elles éprouvent au dernier point l'état d'anxiété, de mélancolie et de souffrance indéfinissable dont se plaignent les personnes éminemment nerveuses.

Symptômes. Les symptômes de l'hystérie sont aussi

nombreux, aussi variés que les causes qui les produisent. Si nous devions les décrire et les retracer tous avec toutes les variétés qu'ils présentent, nous serions en quelque sorte obligé de faire l'histoire de presque toutes les maladies, ce qui justifierait ce qu'a dit F. Hoffmann, en parlant de l'hystérie : *non est morbus unus, sed potius morborum cohors*. D'ailleurs, ne sait-on pas que la multitude et la variété des symptômes et des diverses formes de cette affection les ont fait comparer par le grand Sydenham aux métamorphoses de Protée et aux couleurs variées du caméléon.

Quelquefois les accès hystériques se déclarent subitement; ordinairement, les phénomènes des signes précurseurs existent quand la cause agit par degrés, comme on l'observe fréquemment chez la jeune fille qui reçoit les premières impressions, éprouve le premier sentiment, et ressent en elle-même un trouble dont elle ne peut se rendre compte : bientôt elle devient craintive, dissimulée, incertaine, sa sensibilité s'exalte; elle recherche la solitude; ses idées sont d'abord vagues, errantes; par la suite, elles se fixent, se concentrent sur un seul objet; en vain elle veut en éloigner l'image, le souvenir ne peut s'effacer de son esprit pendant la veille, et des songes durant la nuit le lui retracent encore. Le sommeil est souvent interrompu, la santé s'affaiblit; la pâleur succède au coloris, à l'éclat de la fraîcheur; des maux de tête se manifestent; il s'y joint des vertiges, des engourdissements dans les membres, des bâillements, des alternatives de rougeur et de pâleur, des palpitations, des

angoisses, des instants de délire ou plutôt d'absence ; les malades pleurent involontairement ou jettent des éclats de rire; quelquefois elles chantent ou tiennent momentanément, et comme par distraction, des propos incohérents; elles sont ordinairement tristes et rêveuses, etc.; mais voici comment s'exprime à ce sujet un auteur dans le *Dictionnaire de médecine* : « Une demi-heure, une ou plusieurs heures, quelquefois un ou plusieurs jours d'avance, les malades sont dans un état de malaise, de tristesse, de désespoir ou de gaieté forcée; ils ont l'esprit tendu et agité, la tête douloureuse, l'humeur inégale, ils éprouvent dans les membres des pesanteurs, des engourdissements, des frissons, un froid glacial, des inquiétudes, des impatiences, un besoin de les exercer, de courir et de sauter, des contractions spasmodiques, des crampes; tour à tour ils rient aux éclats, et pleurent abondamment; mais c'est un rire forcé, quelquefois prolongé, jusqu'à causer une suspension de la respiration; ils sont fatigués par des bâillements interminables, des soupirs répétés, des besoins pressants de respirer; ils se plaignent de palpitations violentes, d'un serrement de gosier qui les étrangle, de serrements de poitrine qui les suffoquent, de douleurs vives dans quelque partie, d'un défaut d'appétit ou d'un excès contraire, c'est-à-dire de boulimies, qui leur font dévorer de grandes quantités d'aliments; on observe quelquefois un gonflement progressif et uniforme du ventre, lequel est tendu et sonore à la percussion. Cet état d'angoisse est tellement insupportable, qu'il n'est pas

de malade qui ne désire ardemment l'invasion de l'attaque pour en être délivré. »

L'hystérie débute quelquefois par une espèce de trouble de tout l'organisme; d'autres fois ce n'est qu'une agitation et comme un bouleversement du système utérin, qui semble se déplacer, rouler comme une boule dans le ventre jusqu'au diaphragme et monter jusqu'à la gorge; cette sorte de boule mystérieuse, ce globe qui, par un mouvement oscillatoire, se porte le long de l'abdomen, vers l'estomac, traverse la poitrine et s'avance jusqu'au col, où il gêne fortement la respiration, fait éprouver ordinairement une sensation de froid glacial, ou de chaleur plus ou moins vive, et détermine le sentiment d'un poids, en passant dans la région épigastrique, et un resserrement douloureux et des palpitations fatigantes à la région précordiale; ce phénomène constitue un des signes de cette névrose.

« La malade, dit Dugès, sent un froid intérieur qui semble souvent partir de l'utérus et se répandre au tronc, puis aux membres, jusqu'à produire un tremblement universel. De la matrice aussi, pour l'ordinaire, mais quelquefois de tout autre point de l'abdomen, semble s'élever un globe qui roule dans le ventre, la poitrine et vient se fixer au gosier : alors suffocation, strangulation, anxiété extrême, rougeur de la face, gonflement du cou, efforts de la malade pour éloigner un lien imaginaire, jusqu'à excorier la peau du cou; parfois mêmes manœuvres exercées sur la région épigastrique, ou bien selon le lieu

qui est le principal siége des angoisses. En même temps, pour l'ordinaire, gémissements, agitation, effroi, désespoir, supplications réitérées adressées au médecin, quand la parole est libre, et, à son défaut, gestes affectueux pour solliciter de prompts secours : intelligence entière, du reste. Pouls quelquefois très-petit, rapide, d'autres fois presque naturel ou bien irrégulier, inégal; ventre parfois ballonné, borborygmes, coliques, et enfin abondantes éructations qui annoncent la fin de l'accès.»

Chez la plupart des femmes, au contraire, l'invasion de l'hystérie est brusque et instantanée; elles éprouvent tout à coup les symptômes les plus bizarres et les plus incohérents.

Excès, diminution ou suspension, irrégularité ou inégale distribution de la sensibilité, de la motilité et de la caloricité, voilà le tableau abrégé de l'hystérie et la source d'où découlent tant de phénomènes particuliers.

Les malades tombent, s'ils sont debout, perdent l'usage de la parole et entrent dans un état de convulsions générales, ordinairement avec suspension incomplète des fonctions intellectuelles, plus rarement avec perte entière de connaissance.

Les malades qui conservent en partie l'usage des fonctions cérébrales souffrent des douleurs vives, poignantes, horribles sur un point fixe et très-circonscrit de la tête, que les auteurs ont désignées sous le nom de *clou hystérique;* il semble aux uns que l'on comprime cette partie avec une enclume; à d'autres qu'on la brise à grands coups de marteau; à quelques-uns que leur cervelle est en ébullition, est en contact avec

du feu ou de l'huile bouillante; il en est qui entendent dans le crâne des bruits effroyables, des détonations, des sifflements, etc. On en a vu qui sentaient parfois des déchirements horribles au cœur, d'autres qui éprouvaient un tortillement douloureux dans la région de l'estomac, des resserrements au gosier qui les empêchaient de respirer; ces malades disent que toute leur existence morale est concentrée dans la perception des souffrances qu'ils endurent. Ceux qui ne perdent pas connaissance entendent tout ce qu'on dit autour d'eux sans pouvoir y répondre; ils rappellent très-bien après leur attaque tout ce qui s'est dit en leur présence; si l'on entr'ouvre les paupières, l'œil n'aperçoit les objets que confusément ou pas du tout; il y a exaltation, diminution ou irrégularité de la vue et de l'ouïe; brouillards qui obscurcissent la vue, bluettes ou lames de feu qui éblouissent les yeux; vertiges, étourdissements, tintements, bourdonnements d'oreille, perversion de l'odorat.

Ce sont les malades qui rendent ainsi compte de leur état après l'attaque; voici ce qu'on observe :

Presque tous les malades se plaignent ou profèrent un cri particulier, qui ressemble souvent au hurlement d'un loup ou à l'aboiement d'un chien; la face est vultueuse, rarement convulsée généralement; le plus souvent il n'y a que des serrements de mâchoire, des claquements ou des grincements de dents; morsure de la langue; dans un très-petit nombre de cas la face est contournée et violette, comme dans l'épilepsie; quelquefois aussi les malades rendent, comme dans

cette dernière, une écume abondante par la bouche. Les veines jugulaires sont extraordinairement gonflées. Il y a altération des traits de la face, gonflement et dépression alternative du cou, de la poitrine et de l'abdomen; agitation affreuse et distorsion des bras, des mains, des cuisses et des jambes; craquement de toutes les articulations. Les mouvements acquièrent une énergie extraordinaire; le tronc et les membres se fléchissent et se redressent alternativement avec une telle force que si la malade est libre, elle fait des sauts, des bonds, des chutes épouvantables, et que cinq ou six personnes ont peine à la contenir quand une seule suffirait hors le temps des attaques.

Dans un très-petit nombre de cas, au lieu de mouvements convulsifs, étendus, il ne se manifeste que des roideurs convulsives et des contorsions des membres qui ne font point changer la malade de place. Les mouvements du cœur sont forts, tumultueux, les carotides sont vibrantes.

La durée des attaques est ordinairement de plusieurs heures; mais les accidents ne conservent pas toujours la même intensité : toutes les trois, quatre ou cinq minutes, plus ou moins, les cris et les mouvements convulsifs cessent pour quelques instants, pendant lesquels la malade se plaint, mais ne recouvre point ordinairement la parole. Quelquefois cependant on voit de longues attaques, des attaques qui durent un ou plusieurs jours, qui présentent des intervalles de repos plus grands, pendant lesquels les malades reviennent à elles, parlent, boivent et même prennent

des aliments. Chez une malade, les cris et les convulsions s'accompagnent de perte de connaissance; ils sont suivis d'une roideur cataleptique avec respiration insensible, sortie de la bouche d'une quantité considérable de mousse légère : la connaissance revient pour un moment, et la même scène se renouvelle jusqu'à la fin de l'attaque.

Les attaques se composent ainsi de paroxysmes convulsifs dont le nombre varie depuis un petit nombre jusqu'à quarante, cinquante, soixante et plus. Les premières attaques sont quelquefois extrêmement violentes; chez une malade, la première dura huit jours, et la seconde quarante-cinq jours, avec des intervalles de repos de quarante ou cinquante minutes. Les malades distinguent ordinairement très-bien le repos qui succède au dernier paroxysme, des simples rémissions, ils disent que leur attaque est finie, qu'on peut les laisser libres, et ils se trompent rarement. Les rémissions ont beau être considérables, durer plusieurs heures, les malades disent qu'ils se sentent de leurs attaques, qu'elles ne sont pas finies; ils éprouvent toujours dans les membres ces *inquiétudes*, ces *crispations*, ces *agacements*, ce *malaise* qui annoncent de nouvelles convulsions.

La fin des attaques est souvent marquée par de bruyants éclats de rire et l'expression d'une grande gaieté, ou par des pleurs abondants, ou alternativement par ces deux états opposés; ces deux phénomènes ne se manifestent point dans les simples rémissions. Après avoir ri et pleuré quelques instants, ces malades

recouvrent la parole. Elles se plaignent alors d'éprouver des souffrances horribles de la tête aux pieds; elles sont fatiguées, brisées, épuisées, elles se meuvent avec peine; une sueur abondante ruisselle de toutes parts; la tête est brûlante, les yeux sont douloureux, les dents sont agacées, quelquefois brisées; les sens sont d'une susceptibilité extrême; les idées confuses et agitées; les malades sont irritables, impatientes, tristes, colères; une urine claire et abondante est quelquefois rendue; dans quelques cas, il reste des paralysies d'un sens, des muscles de la voix, de la vessie, etc., etc. L'état de santé habituel se rétablit peu à peu dans l'espace de quelques heures si l'attaque a été légère, et de plusieurs jours si elle a été violente.

Diagnostic. Quoique l'hystérie soit facile à distinguer de toute autre affection, on l'a cependant souvent méconnue. C'est ainsi qu'on l'a fréquemment confondue avec l'épilepsie. Pour faire éviter de pareilles erreurs, nous allons établir les différences qui existent entre l'hystérie, l'épilepsie, et les maladies analogues.

Il importe à l'humanité, au bonheur des familles et à l'ordre public que ces maladies soient bien distinguées l'une de l'autre. Combien de fois n'a-t-on pas fait enfermer, dans des maisons destinées aux épileptiques, de jeunes personnes affectées d'hystérie. Quel spectacle, pour ces jeunes malades, que celui d'une compagne en proie à une attaque d'épilepsie! Et quel chagrin devait leur faire éprouver l'idée d'être réduites au même sort, destinées à la même condition, à devenir à leur tour un spectacle de douleur et d'horrible

commisération ! Dans un recensement que fit l'illustre Pinel, parmi les personnes du sexe détenues à l'hospice de la Salpêtrière comme épileptiques, ce médecin reconnut un très-grand nombre de jeunes filles et de femmes qui n'étaient qu'hystériques. On sentira combien cette distinction est importante si l'on réfléchit que beaucoup de jeunes personnes ont été et sont encore, par suite de cette méprise, repoussées par les parents dont elles feraient le bonheur ou l'orgueil, mais dont le cœur se brise et se dessèche à l'idée d'une maladie.... qui n'existe pas.

Différence de l'hystérie et de l'épilepsie. Les circonstances qui amènent le développement de l'une et de l'autre de ces affections varient singulièrement. Comme nous l'avons déjà avancé, les approches de la puberté et de l'âge critique forment l'époque du plus grand nombre des affections hystériques ; tous les âges de la vie sont accessibles aux invasions de l'épilepsie; toutefois l'enfance, plus accessible aux impressions de terreur, en est plus souvent atteinte; d'où vient sans doute que les auteurs l'ont souvent appelée *morbus infantilis ac puerilis*. Les causes les plus fréquentes de l'hystérie sont la privation des plaisirs de l'amour, les chagrins relatifs à cette passion et les dérangements de la menstruation ; l'épilepsie au contraire est plus souvent déterminée par la frayeur : *ira atque terror inter causas epilepsiæ haud ultimum sibi vindicant locum*, dit Hoffmann. « La peur, dit Tissot, est sans contredit la cause qui produit le plus souvent l'épilepsie, et celle qui la renouvelle le plus souvent. »

Dans l'épilepsie, les attaques sont ordinairement subites, sans signes précurseurs, avec perte entière de connaissance, convulsions tétaniques, mouvements peu étendus, saccadés, rétraction ou contorsion des membres, plus marquée d'un côté; respiration horriblement gênée, presque impossible, légèrement bruyante, accompagnée d'un râle affreux et saccadé; face tuméfiée, violette ou noire et contournée, la salive sort par la bouche et forme une écume sur les lèvres. Les yeux sont contournés, convulsés, ternis et saillants; les pupilles sont dilatées; enfin *l'aura epileptica* semble quelquefois partir d'un point quelconque du corps, surtout d'un orteil ou d'un doigt; ces accidents durent ordinairement quelques minutes, un quart d'heure ou une demi-heure au plus, et sont remplacés par la pâleur de la face, la décomposition des traits, et un état de démence plus ou moins long; attaques généralement indépendantes des affections morales, espèces d'attaques sans convulsions, appelées *étourdissement* ou *vertige* épileptique; extrême fréquence de la manie.

Chez les femmes hystériques, attaques ordinairement annoncées par des signes précurseurs assez longtemps d'avance, caractérisées par de grands mouvements du tronc et des membres, des alternatives d'extension et de relâchement, souvent demi-perte de connaissance seulement; les malades entendent les questions qu'on leur adresse; face presque à l'état naturel, respiration assez libre, cris répétés; durée ordinaire des attaques plusieurs heures sans aliénation

d'esprit à la fin; le globe et le clou hystériques, la syncope, qui arrive le plus souvent sans perte absolue de mémoire, le sentiment de strangulation, les mouvements convulsifs avec accès irréguliers, doivent être pris en grande considération.

D'ailleurs, dans l'épilepsie, il n'y a jamais, comme dans l'hystérie, des soupirs, des cris, des sanglots, des larmes, des éclats de rire, le sentiment de strangulation et de la boule mystérieuse partant de l'hypogastre; ces caractères distinctifs ont déjà été très-anciennement signalés. Celse (lib. IV, cap. xx) les a signalés d'une manière exacte et concise, lorsqu'il dit : *neque oculi vertuntur, neque spumæ profluunt, nec nevii distenduntur; sopor tantum est.* Cælius Aurelianus, en parlant des différences de l'épilepsie et de l'hystérie, s'exprime ainsi : *frequenter simile pati epilepticis et a matricis præfocatæ mulieres inveniuntur; siquidem non aliter sensibus privantur, sed discernuntur quod in ultima accessionis parte per os atque nares spumarum fluore non afficiantur.*

La syncope diffère de l'hystérie par la cessation complète des battements du cœur et des pulsations artérielles, par la pâleur de la face, le froid glacial des membres, l'absence des mouvements convulsifs et la courte durée de l'attaque, dont le prolongement aurait la mort pour conséquence inévitable.

L'apoplexie se distingue de l'hystérie par la paralysie de la moitié du corps ou d'un membre, par celle de la langue, la distorsion de la bouche, la plénitude remarquable du pouls et une grande difficulté de res-

pirer, accompagnée d'une sorte de ronflement. Ces divers symptômes ne s'observent pas dans l'hystérie.

Enfin, dans la catalepsie, les yeux sont ouverts et fixes, les membres roides et immobiles et conservent la position dans laquelle ils se trouvaient avant l'accès.

Lorsque les attaques d'hystérie sont de longue durée, et surtout quand les malades restent immobiles pendant longtemps, cet état offre, dans certains cas, tellement les apparences de la mort, qu'il en est résulté quelquefois les plus fâcheuses méprises. On a vu la syncope hystérique se prolonger quelquefois pendant vingt-quatre, quarante-huit heures et même plus, et offrir tellement les apparences de la mort que le célèbre Vesal et d'autres médecins s'y sont mépris. Ambroise Paré dit : « qu'un grand anatomiste, lequel *estant* pour lors résidant en Espagne, fut mandé pour ouvrir une femme de maison, qu'on estimait *estre* morte par une suffocation de matrice. Le deuxième coup de rasoir qu'il lui donna, commença ladite femme à se mouvoir et à démontrer qu'elle vivait encore. » Cette méprise qui fut faite en 1564, par Vesal, appelé à la cour d'Espagne par Charles-Quint, fit intenter un procès criminel à cet illustre anatomiste, qui fut condamné par la sainte inquisition à une peine infamante, que le roi Philippe II commua en un pèlerinage à la terre sainte. Lancisi avait vu une femme de distinction reprendre le sentiment et ressusciter, pour ainsi dire, à l'église, pendant qu'on célébrait ses funérailles. Raulin parle d'une jeune fille hystérique dont il retarda les funérailles, parce que sa couleur

n'était pas encore totalement changée. Cet auteur ajoute que, quelques heures après, cette prétendue morte reprit connaissance.

Le fait rapporté dans le *Journal des Savants* pour l'année 1745, prouve que la syncope peut se prolonger plusieurs jours. « La femme d'un colonel anglais (milady Roussel) était si tendrement aimée de son mari qu'il ne put se persuader qu'elle était morte. Il la laissa dans son lit beaucoup au delà du temps prescrit par l'usage du pays (qui est de quarante-huit heures), et quand on lui représenta qu'il était temps de l'enterrer, il répondit qu'il brûlerait la cervelle à celui qui serait assez hardi pour vouloir lui ravir le corps de sa femme. Huit jours entiers se passèrent ainsi sans que le corps présentât le moindre signe d'altération; mais aussi sans qu'il donnât le moindre signe de vie. Quelle fut la surprise du mari qui lui tenait la main qu'il baignait de ses larmes, lorsque au son des cloches d'une église voisine, milady se réveilla comme en sursaut, et, se levant sur son séant, dit : « Voilà le dernier coup de la prière; allons, il est temps de partir. » Elle guérit parfaitement et vécut encore longtemps. »

Pour éviter une aussi funeste erreur, on devra non-seulement suivre le sage conseil de Klein : *Præmortuis habitæ ante diem tertiam non sunt mandandæ;* mais encore ne permettre l'inhumation des femmes hystériques, en état de mort apparente, que lorsqu'un commencement de décomposition aura donné la certitude que tout retour à la vie est impossible.

Quelquefois l'hystérie est accompagnée et, pour ainsi dire, caractérisée par des excès cardiaques tels qu'on l'a souvent prise pour une affection grave du cœur ou des gros vaisseaux. On lit dans l'ouvrage de Dugès le fait suivant : Une femme, dont le savoir et la vertu se résument, pour ainsi dire, dans son nom, madame la Chapelle, n'avait point échappé aux atteintes de cette maladie, dont elle allait pourtant jusqu'à révoquer l'existence en doute, déclarant simulés tous les exemples qu'elle en avait eus sous les yeux. Restée, après un accroissement rapide, à une stature très-peu élevée; pourvue de peu d'embonpoint, de membres d'une gracilité et d'une souplesse remarquables; douée d'une sensibilité physique telle que le toucher, l'ouïe, l'odorat et le goût lui procuraient des sensations vives, agréables ou désagréables là où tout autre n'eût trouvé aucune perception, ou du moins n'eût éprouvé aucune impression notable ; portant, en un mot, tous les attributs du tempérament nerveux, madame la Chapelle joignait à un jugement solide et prompt une imagination mobile et facile à exalter; à une volonté ferme, inébranlable, une grande timidité, à un caractère impérieux, et parfois voisin de l'orgueil, une bonté inépuisable ; et de ces contrastes résultaient fréquemment en elle des émotions violentes, des combats dans lesquels toujours l'intelligence surmonte la passion, la force l'emportait sur la faiblesse, mais non sans imprimer à toute l'économie de violentes secousses. Malheureuse en ménage, veuve de bonne heure, et vivant dans la plus

complète retenue, elle avait été à de nombreuses reprises attaquée de symptômes isolés d'hystérie, et, en particulier, de battements à la région épigastrique qu'un chirurgien attribua à un anévrisme du tronc cœliaque et d'une dysphagie spasmodique qui, dans une de ses attaques, permit à peine durant quinze jours l'ingestion de quelques cuillerées de boisson, de quelques bouchées d'aliments solides. En 1812, blessée dans ses intérêts les plus chers, ceux d'une considération acquise par des travaux assidus, des sacrifices perpétuels, menacée d'humiliations auxquelles elle ne parvint à se soustraire que par une énergie dont on la croyait incapable, elle ne tarda pas à ressentir les conséquences indirectes et de l'attaque et de la défense. Pendant deux ans elle fut en proie à des accès d'hystérie dont l'invasion subite, la violence et les fréquents retours lui firent craindre d'être obligée de renoncer à sa profession, à sa place même, considérations qui la forcèrent à dissimuler son malaise autant que possible et la tinrent dans une contrainte qui ajoutait encore à ses maux, mais qui l'aida peut-être à les vaincre.

« Toute vive émotion morale, la présence surtout de la personne à laquelle étaient dus ses chagrins, l'impression trop vive du froid extérieur, ramenaient les accès ou les rendaient imminents; mais la force de la volonté les supprimait quelquefois. Toujours c'était par de violentes palpitations de cœur qu'ils s'annonçaient. Ces palpitations tumultueuses allaient en croissant; la dyspnée, l'anxiété devenaient extrê-

mes, la faiblesse excessive. Un tremblement universel agitait, secouait le tronc et les membres, saccadait la respiration, et un froid profond général s'y liait constamment. En même temps, la frayeur était à son comble, l'idée d'un anévrisme, oubliée auparavant, se représentait vivement à l'esprit avec toutes ses conséquences; et cette femme, qui, quelques années plus tard, victime d'une maladie chronique de l'estomac, vit arriver la mort avec tant de résignation, qui l'appela même de ses vœux, ne pouvait alors l'envisager sans le plus grand effroi.

« Après un quart d'heure, une demi-heure au plus de durée, l'accès se dissipait par degrés, et des éructations réitérées en annonçaient la conclusion. »

« Les soins, et surtout les raisonnements du professeur Chaussier, les consolations de l'amitié, en la dédommageant, en la rassurant, à mesure d'ailleurs que s'éloignait le temps de ces pénibles épreuves, ramenèrent une santé aussi complète qu'il était possible chez une personne qui se ménageait si peu, qui s'était entièrement dévouée, sacrifiée à ses devoirs. »

L'hystérie n'est point mortelle par elle-même, quoiqu'il ne soit pas douteux qu'elle dispose l'organisme aux maladies qui peuvent le devenir, et que, de la sorte, elle abrége la vie. On a pourtant cité quelques cas de mort survenue dans une attaque hystérique. Rullier parle d'une jeune fille de quinze ans qui mourut le deuxième jour d'une affection produite par une frayeur, avec suppression de règles et caractérisée par des attaques convulsives, une gêne inexprimable de

la respiration, un sentiment de strangulation, avec impossibilité d'avaler les liquides, des mouvements d'abaissement et d'élévation de l'abdomen. En général, le pronostic est regardé comme étant peu fâcheux; et on est surpris que les symptômes les plus fâcheux, les plus alarmants soient souvent, en quelques instants, remplacés par un calme parfait et tous les attributs de la santé. Aussi Sennert dit, en parlant de l'hystérie : *Malum quidem plerumque feminis lethale non est;* néanmoins il ajoute : *aliquando tamen, superveniente syncope aut gravibus convulsionibus, aut calore nativo extincto, ægræ e vita tolluntur.* Dans sa dissertation (*de Malo hysterico*) Hoffmann a dit : *Vera passio hysterica, ut valde dira et terribilis videatur, in se non adeo periculosa sit.* Lorsque la maladie est récente, si la personne est jeune et peu irritable, si la cause déterminante est instantanée, si elle est susceptible d'être détruite, si les accès sont de courte durée, si toutes les fonctions s'exécutent bien, il est à peu près certain que la cessation définitive des attaques ne se fera pas longtemps attendre; au contraire, quand les femmes sont âgées et d'une constitution délicate très-irritable, quand les attaques sont fréquentes, rapprochées, de longue durée et accompagnées de symptômes violents, le traitement est long et la guérison douteuse, quoique cependant on ne doive pas désespérer de l'obtenir.

Traitement. Le traitement de l'hystérie doit varier suivant une foule de circonstances qu'il importe au

médecin de prendre en grande considération. Il s'empressera de rechercher la cause des accidents. La connaissance de la cause est fréquemment le point capital ou le premier pas à faire dans le traitement des maladies, surtout des affections hystériques. Si elle n'est pas évidente, il se tiendra sur ses gardes, et se rappellera qu'elle peut être ignorée ou même dissimulée par la malade et les personnes qui l'entourent. S'il existe un mystère dont l'amour-propre soit le mobile, il cherchera adroitement à le pénétrer, en provoquant la confiance et en promettant une discrétion absolue; mais il doit respecter le secret d'une famille, s'il en est le dépositaire, ou ne point solliciter un aveu qu'il serait pénible d'accorder.

Souvent la connaissance d'une cause dissimulée a mis en évidence la sagacité du médecin et lui a assuré une réputation distinguée. La pénétration d'Érasistrate près d'Antiochus, celle de Galien, près d'une dame romaine, ont obtenu un grand succès et ont contribué à rendre leurs noms immortels.

Si l'affection hystérique provient de la suppression d'une hémorrhagie, d'une leucorrhée habituelle, ou bien s'il faut en accuser quelque inclination secrète ou contraire, ou la prédominance du tempérament utérin, comme cela arrive le plus souvent, quand surtout la malade est une jeune personne, le raisonnement et l'expérience indiquent au praticien quels moyens il devra prescrire.

Le traitement de l'hystérie présente deux indications : *una in paroxysmo, altera extra paroxysmum*,

disent Sennert et Rivière. La première indication consiste à agir pendant l'accès, de manière à en diminuer autant que possible la force et la durée; la seconde à en prévenir le retour pendant leur intervalle, en combattant la maladie elle-même, c'est-à-dire en cherchant à détruire l'action de ses causes, ses effets et ses complications.

Pour traiter les paroxysmes et en abréger la durée, il faut avant tout avoir la précaution d'enlever les liens et les vêtements, tels que les corsets, les ceintures, les jarretières, les colliers, qui pourraient gêner la respiration et la circulation. On devra ensuite faire coucher la malade sur un lit ou un large canapé, en ayant soin de la placer de manière que la tête soit plus haute que le tronc et les membres inférieurs, et de la contenir de telle sorte qu'elle ne puisse se frapper la tête, se blesser, s'arracher les cheveux, se mordre ou faire des chutes. Lorsque l'accès est violent, il faudra au moins quatre personnes pour lui maintenir les membres, dont on devra suivre les mouvements, sans les empêcher complétement, parce que plus ils sont gênés, plus les hystériques sont abattues et fatiguées après l'attaque. Dans les hôpitaux, on emploie la camisole de force, qui seule suffit pour maintenir les malades; mais nous devons dire que cet appareil a pour elles quelque chose d'humiliant qui les affecte d'une manière pénible et fâcheuse. Pendant l'attaque, on devra éloigner les curieux, en ne laissant que les personnes dont l'aide et la présence sont indispensables; il est aussi très-important d'éviter de faire tout

haut, sur l'état des malades, des réflexions qui pourraient les irriter ou les inquiéter.

Pour atténuer la violence des accès et en diminuer la durée, on doit laisser un libre accès à l'air, et faire respirer à la malade des odeurs fortes et pénétrantes, telles que l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque liquide ou des vapeurs fétides. On a employé avec avantage des fomentations ou des lotions faites sur les tempes et le front, avec un mélange de huit parties d'eau et une partie d'eau de Cologne ou de vinaigre. Les demi-lavements à l'eau froide, surtout avec addition de quinze centigrammes de camphre et de quatre à cinq décigrammes d'assa-fœtida dissous dans un jaune d'œuf, et de quinze à vingt gouttes de laudanum, ont produit souvent de très-bons effets. Un moyen qui réussit souvent à faire cesser l'accès consiste à introduire dans la bouche une cuillerée d'eau froide, à laquelle on ajoute deux ou trois gouttes d'ammoniaque. On peut aussi donner avec avantage la potion suivante :

℞	Eau distillée de mélisse, grammes	90
	Eau de fleurs d'oranger, grammes	30
	Teinture de musc et de castoréum, āā, gouttes	20
	Sirop de Valériane et de diacode, āā, grammes	30
	Éther sulfurique, gouttes	15

Donner deux cuillerées à la fois, ensuite une chaque heure.

Lorsque les accès seront très-violents, on pratiquera sur les membres et la colonne vertébrale des frictions sèches ou des frictions excitantes faites avec de l'alcool camphré, ou avec un liniment composé d'huile d'olive, soixante-quatre grammes; alcool cam-

phré et essence de térébenthine, de chaque trente-deux grammes; ammoniaque liquide et laudanum de Sydenham, de l'un et de l'autre quatre grammes. On pourrait joindre à l'emploi de ces moyens, celui d'une pommade, telle que la pommade de Gondret.

Parmi le grand nombre de moyens qui ont été conseillés pour faire cesser les accès hystériques, nous devons citer les injections narcotiques. Bichat a traité avec succès trois filles hystériques au moyen d'injections qu'il faisait conserver dans le vagin, et auxquelles il ajoutait cent à cent cinquante gouttes de laudanum; le jet brusque d'eau froide sur la figure; enfin, dans le but d'arrêter tout à coup la crise par une grande secousse, on a été jusqu'à dire des injures, faire des menaces, et même employer des manœuvres très-indécentes. Le précepte d'Hippocrate : *nubat illa et morbum effugiet*, a conduit à donner le conseil de consommer l'acte vénérien pendant une attaque d'hystérie. Duret, en parlant d'un mari, s'exprime ainsi : *Jussi ut rem cum uxore sua haberet; rem habuit, indeque statim convaluit.* On sait aujourd'hui que, loin de calmer les accès, le coït, qui est la cause excitante la plus directe du système utérin, ne pourrait le plus souvent qu'en accroître la violence.

Tous les médicaments revêtus du titre pompeux d'antispasmodiques ont été mis à contribution pour calmer les accès hystériques et pour en prévenir le retour; l'éther, le musc, la liqueur minérale d'Hoffmann, le camphre, l'assa-fœtida, la teinture de succin et de castoréum sont les plus accrédités, et ne pro-

duisent souvent d'amélioration sensible qu'alors qu'on les donne au moment où l'accès finit spontanément.

D'après Villermay, les calmants ou narcotiques par petites fractions sont préférables quand leur usage est bien dirigé. La potion suivante réussit assez souvent :

Eau distillée, grammes.....	96
Extrait gom. d'opium, centigrammes.....	5
Sirop d'érysimum, grammes.....	46
Eau de fleurs d'oranger, grammes.....	16
Sirop d'éther, grammes.....	8

On peut donner avec cette potion plusieurs tasses d'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, édulcorées avec un sirop acidule ou avec du sucre; on peut même ajouter quatre ou huit grammes de sirop diacode par tasse de boisson, et la teinture de castoréum de vingt à vingt-cinq gouttes. Un thé ordinairement fait avec les feuilles de mélisse, de menthe, d'hysope obtiendrait les mêmes résultats.

On a proposé, et nous avons souvent employé avec des résultats heureux, des lavements préparés avec une dissolution d'assa-fœtida; on a donné aussi avec succès des demi-lavements faits avec une forte décoction de graine de lin et cinq ou dix centigrammes d'extrait d'opium. Pomme a fait cesser des crises d'hystérie en faisant donner des lavements à la glace. Ce célèbre médecin, dans les affections nerveuses, a préconisé la médication suivante contre l'hystérie : bains entiers, simples, tièdes ou froids, ils sont prolongés plusieurs heures; tisane émolliente, pédiluves, lavements froids, eau pure pour boisson, aucun aliment stimulant.

Lorsque l'accès a lieu, on emploie ordinairement la glace sur la tête; si les accidents sont violents, s'ils ne se terminent pas au bout de cinq ou six heures, et surtout si les malades sont jeunes, fortes, sanguines, on pratiquera une ou deux saignées; on cite quelques cas dans lesquels la saignée de la jugulaire a réussi immédiatement.

Il est surtout très-important de prévenir, par une éducation bien entendue, le développement de l'hystérie chez les personnes qui y sont disposées dès le bas âge; c'est particulièrement chez les jeunes filles qui sont déjà sujettes à différents accidents nerveux, tels que migraines, étouffements, palpitations, roideurs cataleptiques à la suite de contrariétés, qu'il faut redoubler de soins et de surveillance. Des exercices musculaires journaliers, et souvent portés jusqu'à la fatigue, un travail manuel, des occupations continuelles d'esprit, éviter toutes les occasions, toutes les causes propres à exalter l'imagination, exciter les passions, remplir la tête d'illusions et de chimères; ne permettre le coucher que lorsque le sommeil est imminent; ordonner le lever aussitôt le réveil; l'usage habituel des aliments non stimulants et l'eau pure ou à peine rougie; l'abstinence des boissons excitantes, telles que le café, le thé, les liqueurs spiritueuses, tels sont les moyens les plus efficaces en pareille circonstance.

Les secours hygiéniques, les moyens moraux sont souvent plus utiles que les ressources de la pharmacie; des aliments de facile digestion et pris en petite quantité chaque fois, la diète lactée, des boissons aqueuses,

doivent former la base du régime. Souvent toute la nourriture doit se composer de lait, de bouillons maigres, de panades, de bouillons gras froids, de boissons sucrées.

Avec la puberté naît en nous le premier désir, le premier sentiment de l'amour; tout est vague, incertain avant ce moment, et ne doit être considéré jusqu'alors que comme le fruit d'une imagination déréglée ou le penchant précoce d'un être dénaturé vers un libertinage hideux; mais quand cet élan est le résultat du développement naturel de nos facultés physiques, et lorsqu'il est bien dirigé, il concourt également au bonheur individuel et à l'avantage de l'ordre social. Plus vif, plus impérieux chez la femme, par suite d'une sensibilité en général plus exquise, et d'une organisation particulière, ce sentiment est d'autant plus développé chez elle que son éducation et ses habitudes lui auront plus tôt présenté ce but vers lequel tendent tous les êtres animés, et que les convenances sociales la forceront davantage à le taire.

Pour amortir l'influence de cette disposition, on peut alors conseiller la fréquentation des bals, des concerts, des spectacles et de quelques autres moyens de diversion. Ces agents ont parfois une très-grande influence; mais il faut étudier les dispositions morales des individus, car ils peuvent être dangereux pour les uns et très-utiles pour les autres. Il est aisé de sentir que leur effet sera tout différent chez une demoiselle d'un tempérament peu ardent, mais sensible, à qui l'on veut faire oublier un amour malheureux, qu'elle

n'eût pas ressenti s'il n'avait été provoqué par diverses circonstances, ou chez une autre personne qui n'a point encore formé d'attachement, mais dont l'imagination ardente et un tempérament lascif s'enflammeraient à la vue habituelle d'un homme doué d'un physique avantageux, au récit des passions les plus exaltées, au tableau séduisant de l'amour couronné ; dans ce dernier cas, l'habitude des spectacles sera défavorable : l'on devra placer alors la plus grande confiance dans un autre mode de distraction, tel qu'un voyage, de fréquentes promenades, ou un séjour plus ou moins prolongé à la campagne, au milieu d'une société choisie; il faut surtout opposer aux résultats d'un amour contrarié le doux charme de l'amitié et les consolations qu'offre toujours l'union des familles.

Mais si la vue de tous les objets qui parlent aux sens, si la fréquentation des sociétés nombreuses, des réunions où les yeux sont fascinés, où l'imagination reçoit tant d'impressions érotiques et lascives, favorisent le développement des névroses utérines, qui ne conçoit qu'une vie active, mais douce et tranquille, que le séjour au milieu des champs, qui n'excitent que des émotions paisibles, ne soient susceptibles de calmer les sens et de rendre la jeune personne à la paix du cœur?

Souvent il ne suffira pas de mettre sous les yeux de ces malades le tableau des avantages que doivent leur assurer une conduite pure et sans tache, et la pratique des vertus sociales; il faut de plus faire naître, entretenir ou développer dans leur âme les principes de la religion. Dirigez leur esprit vers les idées reli-

gieuses; faites-y germer les maximes de la plus saine morale, et vous apaiserez l'exaltation des sens, le délire érotique ou même les accidents de l'affection nerveuse.

Si la malade est une jeune personne, on s'occupe ensuite de son établissement; les parents doivent sans doute repousser une inclination qu'ils n'ont point permise, lorsque des raisons puissantes s'y opposent; mais aussi combien n'a-t-on pas vu de ces liens qui semblaient mal assortis sous les rapports d'âge, de caractère, de rang ou de fortune, opérer le bonheur de ceux qui les ont formés; et ne sait-on pas que l'hymen qui s'annonçant sous les auspices les plus favorables, semble réunir tous les avantages, ne produit souvent que de fâcheux résultats? Loin de nous l'idée de conseiller aux parents une déférence aveugle aux désirs parfois téméraires d'une jeunesse irréfléchie; mais qu'ils ne se préviennent pas légèrement, qu'ils soient indulgents, lorsque la raison et leur propre intérêt le leur commandent, et qu'ils se persuadent bien qu'une trop grande sévérité, loin de prévenir les fautes et les malheurs, les entraîne ou les rend en quelque sorte excusables. Combien de jeunes personnes, trompées dans leurs espérances, offensées dans leur amour-propre, se sont précipitées dans tous les excès ou ont péri victimes d'un désespoir horrible, et que la tendresse de leurs parents ou les consolations de l'amitié auraient rendues à la santé ou rattachées à la vie! L'art d'attiédir une passion inconsidérée a ses règles, ses nuances, ses finesses; loin de leur présenter la séparation comme irrévocable, il faut d'abord ne pas leur

ôter tout espoir; on élève avec adresse quelques doutes sur la réussite de leurs désirs; on les habitue à considérer ceux-ci comme le résultat d'une imagination exaltée, et à ne pas voir exclusivement le bonheur dans la possession de l'objet aimé. On leur fait entrevoir de plus grands avantages dans une autre union; on doit les ménager et, quand il le faut, les tromper, à quelque prix que ce soit, afin de ne pas irriter leur sensibilité et de ne pas porter dans leur âme un découragement trop cruel; souvent l'espérance seule diminue la fréquence et l'intensité des accidents qui, presque toujours, se dissipent spontanément aussitôt que l'hymen désiré par la jeune malade a couronné ses vœux.

Quand l'hystérie est le résultat d'une inclination ignorée des parents ou dissimulée par ceux-ci et la jeune malade, il faut, avec prudence, en solliciter l'aveu ou chercher à le découvrir.

« Le médecin doit s'introduire dans le cœur humain pour y voir les désirs, les passions, les besoins, les sollicitudes, les chagrins, les attachements; pour y agir sur les sensations et les idées, pour examiner enfin ce que peuvent sur l'économie animale tous les genres de sentiment et de pensée. » (Alibert.)

Tous les développements de ce principe sont applicables au traitement des femmes hystériques et sont susceptibles d'une foule de résultats utiles. En se transportant dans l'intérieur des familles, en provoquant la confiance, le médecin parvient à connaître les causes morales, qui sont presque toujours secrètes, et obtient

les succès les plus brillants, par la seule direction donnée aux facultés mentales.

Les mêmes motifs nous rapprochent ordinairement dans le monde; les liens du sang et les rapports de l'amitié nous appellent dans la société, qui se compose de nos parents, de nos amis et d'un certain nombre d'étrangers. La conformité des habitudes et des convenances amène la confiance entre les individus du même âge et de sexe différent; celle-ci s'établit d'autant plus facilement que les goûts, les opinions, les plaisirs sont les mêmes : l'intimité succède et les passions prennent alors naissance. Rarement une jeune personne, quels que soient les rapports sympathiques, éprouve-t-elle subitement une passion violente; l'impression peut avoir été vive, mais elle n'est pas profondément gravée; cette demoiselle n'est pas encore familiarisée, identifiée avec l'idée de cette passion; il est facile aux parents d'en arrêter les effets, quand surtout ils ont habitué leurs enfants à trouver en eux leurs meilleurs amis, et quand de bonne heure ils ont su leur inspirer cette confiance absolue qui ne peut naître que dans un cœur parfaitement libre ou du moins exempt de craintes.

Ce n'est point une vaine curiosité, mais l'amour de son devoir et le désir d'être utile, qui engage le médecin à connaître l'état moral des personnes qui réclament ses soins; ces renseignements sont nécessaires et influent sur le choix des moyens curatifs, qui doivent varier selon les circonstances.

Tantôt une jeune personne, affectée d'accès hystériques plus ou moins rapprochés, jouit d'une parfaite

tranquillité d'âme, tandis qu'une autre éprouve cette disposition mélancolique, ce vide du cœur qui naît alors presque toujours du besoin de s'attacher; tantôt leur amour est partagé par celui qui en est l'objet, approuvé par les parents; mais le moment de leur union n'est pas encore arrivé, et cette attente seule détermine les accidents qui, dans ce cas, sont rarement très-intenses.

Trop souvent une inclination contrariée amène un désordre d'autant plus grave que la sensibilité est plus prononcée et l'affection morale plus intense. Le médecin doit alors faire connaître aux parents la cause du désordre, les dangers qui peuvent en résulter, et les avantages certains qu'obtiendrait leur condescendance aux désirs de la jeune malade. Si cette union leur paraît inconvenante, il les engage à n'avoir recours qu'aux voies de persuasion ou de douceur. Lorsqu'une femme mariée éprouve de semblables paroxysmes, on doit craindre des chagrins dissimulés ou que l'homme avec lequel elle est unie ne soit pas celui qu'elle aime; car, pour dissiper cette maladie, il ne suffit pas toujours, nous le répétons, que le but de la nature soit rempli, il faut, en outre, que le vœu du cœur soit exaucé. Combien alors devient difficile la position du médecin, qui sent le besoin de solliciter un aveu qu'on ne peut faire qu'en rougissant! Il s'efforcera d'opposer le langage de la raison au délire de la passion, recommandera une vie active, un voyage, ou un autre moyen propre à opérer une diversion puissante.

La direction donnée aux facultés intellectuelles peut également participer à la guérison de cette névrose. Lorsqu'une jeune femme sera sujette à des accès hystériques déterminés par une affection morale dont on voudra la distraire, une application modérée et journalière à l'étude du dessin ou de la musique, des lectures agréables ou utiles pourront amener des distractions favorables, diminuer l'intensité des accidents, et en éloigner la fréquence. Appeler, dans ce cas, la raison à son secours, prendre la ferme résolution de surmonter une inclination funeste, c'est prouver un bon jugement, c'est faire coopérer cette fonction intellectuelle à la solution d'une maladie qu'une direction mentale tout autre eût été susceptible d'aggraver.

En offrant à la mémoire et à l'imagination des jeunes personnes des souvenirs ou des objets variés, doux, agréables, mais dont la nature est propre à calmer l'effervescence des sens, en leur créant des rapports nouveaux, en occupant leur esprit des soins domestiques, de travaux scientifiques légers, de jeux honnêtes, on prépare, on accélère ou on décide leur guérison.

Le même mode de curation sera opposé aux différents états de la douleur morale; et en adoptant ces mêmes principes, en étudiant tout le parti qu'on peut en retirer, on combattra presque toujours, avec plus ou moins de succès, les résultats des affections de l'âme les plus pénibles.

De l'hystéralgie.

On désigne par le nom d'*hystéralgie* toute douleur de la matrice indépendante de l'inflammation de cet organe.

L'utérus, en vertu de la sensibilité générale qu'il partage avec tous les autres organes de l'économie, et indépendamment de la sensibilité spéciale dont il jouit pour l'accomplissement de l'acte génital, peut, comme tous les organes qui reçoivent des nerfs cérébro-rachidiens, éprouver des douleurs plus ou moins vives, exemptes d'inflammations proprement dites, et en tout comparables à celles que ressentent l'estomac dans la gastralgie et le foie dans l'hépatalgie.

L'hystéralgie ne se manifeste guère que pendant le cours de la vie sexuelle, c'est-à-dire depuis la puberté jusqu'à l'âge critique; les jeunes personnes en sont souvent affectées à l'époque de la première éruption menstruelle, et chez beaucoup de femmes mariées les douleurs hystéralgiques sont déterminées par les premières approches conjugales, accompagnent chaque retour des règles, et remplacent souvent le sentiment de volupté qui préside à l'union conjugale, surtout quand cet acte est trop souvent répété. L'hystéralgie est d'ailleurs le symptôme le plus ordinaire d'une leucorrhée, d'un rhumatisme, d'une déviation de la matrice, etc.; et, sans en être la conséquence nécessaire ni l'élément inséparable, mais au lieu d'être continue comme ces dernières affections, offre des périodes

plus ou moins longues de calme parfait. On a vu l'affection hystéralgique coïncider avec des accès de fièvre intermittente, et disparaître sous l'influence d'un traitement approprié à cette dernière affection ; souvent pendant l'intervalle des accès, il ne restait qu'un peu de sensibilité à l'hypogastre, qui pouvait faire croire à l'existence d'une métrite légère, que, du reste, on voit survenir quand l'affection nerveuse de la matrice s'est prolongée pendant longtemps. En parlant de l'état nerveux de la matrice, le docteur Lisfranc dit : « Le toucher et l'application du speculum sont quelquefois intolérables ; n'oubliez pas que la douleur est rémittente ou intermittente, n'oubliez pas la maladie, ne laissez point la femme dans une sécurité profonde, car vous verrez presque toujours se développer, et souvent même après un temps très-court, une métrite aiguë ou chronique, un engorgement de l'utérus. »

Les symptômes de cette névralgie utérine sont des douleurs plus ou moins violentes, accompagnées d'une sensation de pincement et de tortillement, et souvent même de chaleur ardente et d'élancements, de cuisson sur les organes génitaux ayant leur siége au centre de l'excavation pelvienne, s'irradiant dans quelques cas jusque dans le rectum, l'anus, les aines et les lombes, surtout dans le vagin et la vulve. L'exploration, au moyen du toucher et du speculum, permet de constater que les organes génitaux ne présentent ni rougeur ni gonflement. Cependant, les douleurs peuvent être portées à un tel degré d'intensité que les malades sont quelquefois dans un état d'agitation et de désespoir

capable de faire supposer qu'elles sont atteintes d'aliénation mentale.

« On peut désigner, sous le nom d'*hystéralgie aiguë*, dit Dugès, les douleurs qui accompagnent la copulation chez certaines femmes, et celles surtout qui souvent suivent les premières approches de l'homme. Soit que la violence physique, éprouvée par les organes, détermine le spasme de l'utérus et du vagin, soit qu'il ne résulte que d'une excitation toute physiologique, il est certain qu'il cause parfois de vives souffrances; et ce qui pourrait faire pencher en faveur de la deuxième opinion, c'est que ces souffrances ne montent bien souvent à leur plus haute intensité, ou même ne se développent que quelque temps, plusieurs heures même après le coït. Ces douleurs, parfois brûlantes, rappellent plus souvent une sensation de pincement, de forte pression dans l'hypogastre et dans l'excavation pelvienne, en se propageant quelquefois vers les aines et les lombes. Elles sont intermittentes comme les crampes, les coliques; mais dans leurs intervalles elles laissent un endolorissement et même une sensibilité à l'hypogastre qui pourraient les faire confondre avec une métrite légère; légère, car il n'y a point de fièvre, point d'accidents qui puissent faire soupçonner une inflammation grave. Une métrite légère est, au reste, presque inévitable, pour peu que cette espèce d'hystéralgie se prolonge; elle en est l'effet comme la métrite puerpérale est quelquefois celui des tranchées. Dans un cas qui s'est tout récemment offert à notre observation, nous avons obtenu un succès complet

par l'emploi des demi-bains, des lavements émollients et un peu narcotiques, et surtout des cataplasmes sur l'hypogastre : nous avons aussi recommandé la modération au mari. Les douleurs avaient été ici assez fortes et assez prolongées pour produire l'amaigrissement, la faiblesse; les règles avaient été aussi retardées, et il s'était déclaré une leucorrhée abondante. Dans le moment des douleurs les plus vives surtout, c'est-à-dire quelques heures après l'union conjugale, les organes génitaux répandaient une grande quantité de liquide muqueux. Si les douleurs eussent montré plus d'opiniâtreté, nous eussions eu recours à la continence absolue, aux saignées locales et aux opiacés. »

Le traitement de l'hystéralgie consiste dans l'usage de bains, de lavements émollients et narcotiques, et de liniments de même nature appliqués sur la région hypogastrique, et rendus dans quelques cas plus adoucissants, plus calmants par l'addition des substances narcotiques, telles que le pavot, la morelle, la jusquiame, ou même quelques gouttes de teinture d'opium. On doit envelopper en même temps le ventre et les reins de cataplasmes de farine de lin, en y incorporant une certaine quantité d'huile de jusquiame. Le repos, la continence et des boissons adoucissantes et calmantes doivent aussi faire partie du traitement de l'hystéralgie; si la maladie affectait une marche périodique avec ou sans fièvre, on aurait recours au sulfate de quinine combiné avec l'opium; et dans le cas où l'hystéralgie serait le symptôme d'une autre

affection de l'utérus, on devrait s'attacher à combattre l'affection primitive.

La marche périodique de la maladie peut fournir par elle-même une précieuse indication, et conduire à une guérison facile. Le sulfate de quinine s'est effectivement montré puissant contre les hystéralgies périodiques. A défaut de cette indication, c'est aux antispasmodiques, aux narcotiques, à la morphine, etc., qu'il faut demander le soulagement ou la guérison.

Cependant, nous avons pu constater, pour certains cas, l'inefficacité même des plus énergiques antispasmodiques. Une dame qui se présenta à nous, souffrait à la vérité peut-être moins dans l'utérus que dans le vagin et la vulve; la douleur se propageait souvent même au rectum et à l'anus. Elle était continue, quoique redoublant par instant, et jetait cette dame dans une agitation, un désespoir qui dérangeait souvent sa raison, et la faisait passer pour folle. Rien n'égalait surtout la vivacité avec laquelle elle se découvrait et devant et derrière, pour montrer aux gens de l'art et aux femmes qui l'entouraient le siége de ses douleurs. Ces douleurs étaient, disait-elle, brûlantes et rongeantes à la fois; et pourtant la vulve, le vagin, la matrice n'offraient ni rougeur, ni gonflement, ni sensibilité. Quelques gouttes d'un fluide lactescent coulaient parfois du vagin; cette maladie durait depuis plusieurs années, et avait été attaquée par des médications de toute nature; les antisyphilitiques mêmes avaient été essayés sans plus d'avantage que le reste,

et nos prescriptions, quoique nombreuses et variées, n'obtinrent pas un plus heureux succès.

On lit dans l'ouvrage du docteur Duparcque : « Presque entièrement nulle chez quelques femmes, la sensibilité du col de l'utérus est chez d'autres tellement vive que le plus léger contact est excessivement douloureux, et provoque des accidents nerveux très-intenses, surtout lorsque cette sensibilité est exaltée par l'orgasme vénérien. Elle rend les approches conjugales insupportables, et peut être considérée comme une cause de stérilité. Elle exige beaucoup de réserve et de prudence dans l'exercice du toucher et dans l'emploi du speculum. Cette impressionnabilité s'étend parfois à tout l'appareil générateur, et donne lieu à des douleurs dans la région utérine, à une sensation de brûlure dans le bas-ventre et le vagin. Le moindre exercice à pied ou en voiture produit un sentiment de fatigue vers le bassin. Les règles cependant suivent leur cours ordinaire, et à l'inspection on ne remarque rien de changé dans la constitution de l'utérus. » Le nom d'hystéralgie nous paraît mieux convenir à cet état que celui de subinflammation sans engorgement que lui a imposé M. Lisfranc. Il s'amende facilement par l'usage des injections et des lavements d'eau froide; M. Jobert dit avoir fait cesser ces douleurs nerveuses en cautérisant légèrement le museau de tanche.

Il est vrai que ces douleurs vives, aiguës, ne sont essentiellement névralgiques que dans les cas où elles sont liées à quelque affection de l'utérus; elles ne sont pas en rapport d'intensité avec l'étendue ni avec la nature

de ces affections. Dans certains cas, celles-ci semblent n'être que le résultat des douleurs et la suite de l'afflux sanguin et humoral qu'elles provoquent. Leur marche, par accès, plus ou moins régulière, et les succès des antispasmodiques viennent enfin prouver jusqu'à l'évidence leur nature essentiellement névralgique.

Voici un fait à l'appui de ces considérations :

Névralgie utérine intermittente avec fluxion locale, exaspération sous l'influence d'un traitement antiphlogistique dirigé contre une prétendue métrite ; guérison prompte par le sulfate de quinine. Madame R. C., âgée de vingt-huit ans, d'une stature élevée, d'une constitution sèche, mais robuste, accouche heureusement dans les premiers jours d'octobre 1827; elle ne nourrit pas, les menstrues se rétablissent après six semaines et reparaissent régulièrement, comme auparavant, jusqu'au mois de février suivant. Alors elles ne viennent point à l'époque ordinaire, sans qu'aucune cause appréciable explique cette suspension ; mais après huit jours de retard, l'écoulement reparaît, il est accompagné de douleurs extraordinaires qui affectent particulièrement la région iliaque droite, d'où elles se propagent dans le bassin, et jusque dans la région iliaque opposée; ces douleurs, dit la malade, portent sur le fondement comme dans le travail de l'enfantement; elles sont vives, brûlantes, déchirantes, durent d'une à plusieurs minutes, ne laissent entre elles que de courts intervalles; leur violence est telle qu'elles lui arrachent des cris, la jettent dans un état d'anxiété inexprimable, provoquent du délire et des mouvements convulsifs.

Ces phénomènes, qui avaient paru la première fois dans la matinée, se calmèrent dans le milieu de la nuit, alors que madame C., épuisée par un état aussi violent, avait à peine la force de se plaindre; elle dormit profondément le reste de la nuit, et le lendemain, quand elle se réveilla, elle ne ressentit plus des accidents de la veille qu'un peu de fatigue; elle se leva et se livra aux occupations ordinaires de son ménage; mais à midi, les douleurs, occupant le même siége, reparaissent avec le même caractère, la même marche, la même durée que dans l'accès précédent. Depuis cette époque, les accès revinrent tous les jours aux mêmes heures; les douleurs, d'abord faibles et rares, augmentèrent graduellement de force et de fréquence. Dans leur intervalle le sang continuait de couler, mais en petite quantité; il paraissait avoir bien plus d'abondance durant l'accès. L'accoucheur, appelé environ le huitième jour de l'invasion des accidents, les attribua à un avortement probable; mais leur prolongation au delà du temps accoutumé lui fit penser qu'il y avait peut-être phlegmasie utérine; d'après cette idée, les émissions sanguines, le repos, les fomentations et les cataplasmes émollients, les boissons adoucissantes, les lavements, les demi-bains, etc., furent mis en usage; mais loin de diminuer, les accès étaient parfois plus violents. Je vis la malade le 14 mars, à dix heures du soir, le vingt-cinquième jour environ de la maladie; elle était tombée dans un état de maigreur extrême; l'appétit s'était conservé, la langue était douce, de couleur naturelle et sans aucun enduit, la

température de la peau était alors plus élevée, le pouls plus fréquent et irrégulier, et au milieu même de l'accès, le ventre était mou, plat, naturellement sensible au toucher; la pression réveillait bien un peu de douleur dans les régions iliaques et hypogastriques, mais elle n'était pas en rapport avec la violence de celle qui avait lieu spontanément dans ces parties. Je ne sentis rien dans ces régions, dont les parois étaient facilement dépressibles, qui pût faire soupçonner une lésion organique quelconque des ovaires ou du corps de l'utérus. Je trouvai le col utérin un peu gonflé et entr'ouvert, mais pas autrement qu'il ne l'est ordinairement pendant la menstruation. En saisissant la matrice entre les deux doigts explorateurs du toucher, et de l'autre main, enfoncée au-dessus du pubis, je m'assurai que cet organe était dans son état naturel, pour son volume comme pour sa forme, sa consistance. Pouvait-on méconnaître une névralgie utérine, une hystéralgie périodique régulière? Je crus pouvoir rassurer madame C. sur son état, qu'elle croyait désespéré, en lui promettant que probablement l'accès, qui n'était pas encore terminé, serait le dernier; je prescrivis huit grains de sulfate de quinine, en quatre pilules, à prendre le lendemain, 15, dans la matinée; et ce médicament produisit les plus heureux effets. Les douleurs ne revinrent pas à l'heure accoutumée, quelques-unes parurent dans la soirée; mais elles étaient rares, légères, sourdes; quant au flux sanguin, il devint plus abondant, et fut le seul phénomène de l'accès qui devait se montrer.

Le 16, même prescription ; non-seulement la malade éprouve le calme le plus parfait, mais l'écoulement sanguin diminue sensiblement ; il est arrêté complétement le 17; ce jour, je prescrivis encore, par précaution, six grains de sulfate de quinine; la maladie avait définitivement disparu.

Excès de sensibilité des organes génitaux de la femme.

La sensibilité des organes génitaux de la femme est quelquefois telle que les soins ordinaires de propreté sont pénibles à supporter, si l'on n'use pas de beaucoup de précaution en les mettant en usage. Le toucher pratiqué pour explorer le vagin et l'utérus est insupportable, et détermine souvent une irritation nerveuse, qui peut produire un état convulsif. La femme a pour le coït lui-même une grande répugnance, et quoique le sentiment du devoir et la crainte de perdre l'affection de son mari la dominent, elle s'en éloigne d'abord, autant que le lui permettent les circonstances, et puis enfin il devient si irritant, si agaçant, si douloureux, qu'elle le refuse et le rejette avec une sorte d'effroi; refus terrible, qui, presque toujours, entraîne bientôt après lui les événements les plus funestes à l'union conjugale. Je n'exagère rien ici, car on m'a raconté des scènes déplorables; j'en ai quelquefois été le témoin, dit le docteur Lisfranc. L'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme exige donc l'attention la plus sérieuse de la part du médecin ; son ministère est ici non pas seulement de

guérir, mais encore de rendre une épouse à son mari, un père à ses enfants, en rétablissant la paix au sein d'une famille désolée.

Cette maladie peut tenir à un état particulier de la constitution, à certaines idiosyncrasies; on voit quelquefois certaines familles dans lesquelles elle semble être héréditaire, car presque toutes les femmes en sont affectées à des degrés variés; mais l'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme dépend le plus souvent d'autres causes; ainsi, comme le fait observer le docteur Lisfranc, un écoulement blanc assez abondant, le prurit de la vulve, les règles, etc., peuvent le produire; il se manifeste aussi sous l'influence des inflammations aiguës ou chroniques, partielles ou générales de la membrane muqueuse génitale; les érosions, les excoriations, les ulcérations de cette membrane l'entraînent brusquement après elles. Il peut dépendre aussi d'une inflammation de la matrice.

Le docteur Lisfranc fait remarquer que les maladies de la vulve agissent quelquefois sympathiquement sur la vessie, et alors la douleur peut se faire seulement sentir sur cet organe. « Une dame, ajoute ce praticien, disait être affectée depuis plusieurs années d'une maladie de vessie qui la tourmentait beaucoup: j'examinai la vulve et j'y trouvai des plaques d'un rouge très-foncé, dont quelques-unes étaient légèrement excoriées; je fis mettre de l'huile d'amande douce sur la membrane muqueuse; une compresse fine, imbibée du même liquide y fut appliquée, empêcha le contact des surfaces. Je conseillai de pratiquer au bras une

saignée révulsive de cent quatre-vingts grammes (six onces); la malade ne voulut pas y consentir, parce que déjà le lendemain ses douleurs avaient presque entièrement disparu; des lotions faites avec l'eau alumineuse dissipèrent d'ailleurs en peu de jours le reste de la phlegmasie et les excoriations de la vulve; les douleurs de la vessie n'ont point reparu. »

Mais l'excès de sensibilité des organes de la génération de la femme dépend-il de l'idiosyncrasie, n'y a-t-il d'ailleurs dans la vulve aucune trace de maladie, on a recours aux moyens suivants : bains entiers chauds, à l'eau de son; on les multiplie, on les prolonge le plus possible; irrigation d'eau de guimauve légèrement tiède, si elle n'irrite pas; phlébotomie révulsive pratiquée au bras; une saignée de quatre-vingt-dix grammes est faite vingt-quatre heures après la cessation des règles; on la répète vers le milieu de l'intervalle des menstrues. On donne les narcotiques, le camphre, soit par la bouche, soit par le rectum; on administre aussi l'assa-fœtida.

On doit essayer les irrigations d'eau froide et les bains entiers, d'abord frais et ensuite froids. « J'ai vu, dit le professeur Lisfranc, quelquefois ces moyens réussir complétement, et les organes de la génération exécuter leurs fonctions comme à l'état normal. On conseille de prendre, pour ne pas le rendre, un quart de lavement peu chaud; suivant l'indication, il peut être froid ou même à la glace; quelquefois la maladie n'est qu'amendée, dans certaines circonstances elle demeure au même état. »

Lorsque l'affection morbide est amendée, le médecin, toujours dirigé par le désir ardent d'être utile, donne quelques conseils au mari; la gravité des circonstances le lui commande impérieusement, et les lois divines et humaines, ajoute M. Lisfranc, lui en imposent le devoir sacré.

Il est nécessaire que, dans les rapports sexuels, l'acte ne soit commencé qu'au moment où le désir, sollicité par des choses permises, aurait produit chez la femme une certaine excitation, une espèce d'orgasme, ainsi la sensibilité sera modifiée et le coït pourra être toléré : il sera peut-être normal; l'on doit encore, pour prévenir ou atténuer les douleurs, conseiller d'enduire le membre d'un corps gras et de l'introduire avec ménagement. Ces moyens réussissent très-souvent. Avant et après les règles, les organes de la génération, soumis à la congestion sanguine que produisent les menstrues, sont encore plus irrités; ces époques doivent être respectées.

L'acte vénérien, fréquemment répété, peut émousser, jusqu'à un certain point, la sensibilité des organes et réussir; d'autres fois, il les irrite; dans ce dernier cas, il faut s'y livrer assez rarement.

On lit dans l'ouvrage pratique du docteur Lisfranc : « Une dame était affectée d'excès de sensibilité des organes génitaux; soumis au plus scrupuleux examen, ils paraissaient entièrement sains; la malade ne pouvait pas supporter les approches de son mari, et déjà la guerre était dans le ménage. Les bains généraux, les saignées, les narcotiques, les irrigations faites avec

l'eau, etc., avaient peu amendé la maladie. J'introduisis dans le vagin une petite canule en gomme élastique, elle n'y séjourna que dix minutes; elle excita beaucoup la sensibilité; le lendemain cette exaltation fut moindre, presque nulle le troisième jour; elle permit de faire séjourner l'instrument une demi-heure; ainsi, peu à peu, il demeura plus longtemps en place; j'en augmentai le volume, et il finit par n'occasionner même aucune incommodité; la malade s'accoutuma ensuite bientôt à remplir les devoirs conjugaux. »

L'affection morbide résiste; on doit recourir, en dernier ressort, à la cautérisation de l'orifice inférieur du vagin et de presque toute l'étendue de la vulve; on met en usage le nitrate d'argent fondu. « J'ai rencontré dans ma pratique particulière, ajoute M. Lisfranc, seulement deux cas, dans lesquels les moyens ordinaires de traitement ayant échoué, je fus forcé de la mettre en usage : chez la première malade, je cautérisai une seule fois, chez la seconde, quatre cautérisations devinrent nécessaires; je réussis chez ces deux dames. »

Du prurit de la vulve.

Les démangeaisons qui se font sentir sur la vulve sont ordinairement si violentes que les femmes se grattent avec beaucoup de force, et produisent des excoriations multipliées et étendues; elles préfèrent alors, dit le docteur Lisfranc, au prurit qui les tour-

mente, les fortes cuissons qu'elles endurent. Cette affection, qui est caractérisée par des démangeaisons violentes, insupportables, et une cuisson extrême de la vulve, les réveille souvent pendant la nuit, et les prive ainsi d'une grande partie de leur sommeil.

Cette maladie, qui peut avoir son siége seulement sur les grandes lèvres, ou s'étendre jusque sur la muqueuse de l'orifice vaginal, et même sur le mont de Vénus, excite singulièrement les organes sur lesquels elle siége, les irrite, et même les enflamme quelquefois fortement.

Fort rare chez les jeunes filles, d'après M. Lisfranc, cette affection l'est moins chez les femmes âgées de vingt-cinq à trente-six ans; on l'observe beaucoup plus fréquemment à l'époque critique, et après cette époque.

« Les circonstances sous l'empire desquelles le prurigo vulvaire se manifeste le plus ordinairement, dit un auteur, sont l'âge de retour, l'état de grossesse, les approches et les dérangements de la menstruation, surtout chez les femmes qui sont sujettes à des écoulements âcres, et qui n'ont pas recours à des soins de propreté. On peut dire que le vice herpétique, le défaut comme l'excès d'exercice, un trop long séjour au lit, la station prolongée sur les tubérosités ischiatiques, les saisons chaudes, sont des causes très-communes de cette maladie. La trop grande propreté la détermine quelquefois; les lotions trop souvent répétées ont, en effet, l'inconvénient d'abord d'irriter par elles-mêmes, ensuite d'enlever tous les liquides destinés à lubrifier

les tissus; chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint, les grandes et petites lèvres se correspondent par des surfaces plus étendues; durant la marche surtout, les frottements sont plus larges et nécessairement plus irritants. »

Le principal caractère de la maladie est un prurit qui augmente à mesure que la malade se gratte. Les démangeaisons sont encore plus vives lorsque la malade est au lit, après les repas et l'exercice, surtout quand la température est élevée. Ces démangeaisons, dit un médecin, souvent supportables, sont d'autres fois tellement vives, qu'elles jettent les malades dans un état nerveux indicible et d'excitation extrême; elles pâlissent, elles maigrissent les malades; elles leur donnent de la fièvre; elles troublent les fonctions de leurs organes digestifs; elles provoquent les désirs vénériens; elles déterminent des incontinences ou des rétentions d'urine; elles dérangent le cours des règles, et souvent les malades, continuellement tourmentées, tombent dans le découragement et le désespoir. Je soigne en ce moment une dame qui en fut attaquée si violemment au milieu d'une rue, qu'elle tomba en défaillance à l'instant même. Outre l'état d'excitation générale qu'occasionne cet accident, en ébranlant ainsi le système nerveux, il porte les femmes à se gratter, je dirai presque à se déchirer les parties externes de la génération pour éteindre ce sentiment pénible; se gratter est alors un besoin tellement impérieux que ces malheureuses femmes, surprises dans la rue, vont au fond d'une allée pour y céder à leur aise.

Les démangeaisons de la vulve sont tantôt presque continues et avec des degrés variés d'exacerbation ; tantôt elles sont franchement intermittentes, ou bien elles se développent d'une manière irrégulière un plus ou moins grand nombre de fois dans la journée.

Quelquefois la vulve paraît être à l'état normal, c'est surtout quand les femmes ne se sont point grattées ; ordinairement elle est rouge, enflammée, excoriée ; on y observe un assez grand nombre de petits boutons qui peuvent siéger aussi autour d'elle ; les parties génitales externes sont très-souvent tuméfiées. En examinant les parties, dit un auteur, on y découvre de petits boutons à peine apparents qui s'élèvent légèrement en pointe ; lorsqu'ils sont peu enflammés, ils ne contiennent aucune matière ; mais lorsqu'ils sont déchirés par les ongles, ils sécrètent une petite gouttelette de sérosité sanguinolente qui, par son desséchement, forme une croûte brune de la grosseur d'un grain de millet, et quand l'affection dure longtemps, tout l'épiderme devient dur et s'exfolie.

Le prurit de la vulve dure quelques jours seulement, ou persiste pendant plusieurs mois, et même des années ; dans ce dernier cas, il peut beaucoup altérer la constitution. Certaines femmes n'y sont soumises que vingt-quatre ou quarante-huit heures avant leurs règles ; selon le docteur Lisfranc, la maladie se prolonge fréquemment jusqu'à la cessation des menstrues, et même quelques jours après.

Indépendamment de tous les inconvénients que je viens d'indiquer, le prurit de la vulve est un point

nouveau d'irritation pour le bassin ; l'indication est de l'éteindre.

Quand il se déclare pendant la grossesse ou l'écoulement des règles, il suffit le plus souvent de modérer la démangeaison au moyen de quelques lotions émollientes ou narcotiques ; cependant il est bon de dire que l'affection ne cesse tout à fait dans le premier cas que lorsque les femmes sont accouchées, et dans le second qu'après l'évacuation menstruelle. Quand le prurigo de la vulve coïncide avec l'aménorrhée ou une inflammation de la matrice, il disparaît ordinairement après le rétablissement du flux supprimé et la cessation de la phlegmasie qui doivent alors occuper l'attention du médecin. Le plus souvent les démangeaisons de la vulve cèdent merveilleusement à la saignée du bras, spoliative ou révulsive, aidée par un bain ou par des lotions d'eau de son.

« Lorsque les règles ont manqué ou qu'elles ont coulé peu abondamment, dit le docteur Lisfranc, on pratique au bras, chez les femmes fortes, une saignée spoliative ; et si le lendemain ou le surlendemain le sujet est peu affaibli, on fait sur le même point une phlébotomie dérivative de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes. Sur les femmes faibles on commence par cette dernière évacuation sanguine, on la répète au besoin suivant l'indication. La saignée du bras sera même faite chez les femmes dont les règles n'offrent aucune anomalie. J'ai vu ce moyen suffire pour produire immédiatement une entière guérison. »

Dans plusieurs cas, on devra joindre à ces moyens des bains simples et sulfureux, et si l'inflammation est vive, l'application de sangsues. On peut recourir aussi aux lotions fréquemment renouvelées et faites dans la proportion de six décigrammes de deutochlorure de mercure pour huit onces d'eau de chaux. Le professeur Trousseau a également administré avec avantage des lotions faites avec une solution de douze grammes de sous-carbonate de potasse pour quatre onces d'eau distillée, dont il fallait mettre une cuillerée à bouche dans un vase de toilette, contenant à peu près deux livres d'eau tiède; la dose de la solution était tous les jours graduellement augmentée jusqu'à ce que les solutions aient déterminé une légère cuisson. Le même praticien prescrit aussi des lotions faites avec un mélange de deux gros de deutochlorure de mercure dissous dans une quantité suffisante d'alcool et dix onces d'eau distillée. Il employait d'abord cette solution à la dose d'une cuillerée à café dans une livre d'eau chaude, et successivement jusqu'à trois ou quatre cuillerées à bouche pour se laver deux ou trois fois par jour. Dans des cas de prurit très-opiniâtre, le docteur Ruan a obtenu des succès par l'emploi intérieur du baume de copahu, du carbonate de soude, par l'application extérieure des cataplasmes de mie de pain, de lait, avec addition de laudanum.

Pour guérir le prurit de la vulve, il est aussi essentiel que le régime soit pris en considération : il sera approprié à la constitution des femmes; elles doivent éviter le café, le thé, le gibier, la charcuterie et les

ragoûts épicés; elles boiront de l'eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

La malade fera usage de tisanes émollientes; de deux jours l'un elle prendra un bain entier chaud à l'eau de son; deux ou trois fois par jour elle fera des lotions, soit avec ce dernier liquide, soit avec l'eau de guimauve froide ou presque froide.

L'infusion aqueuse de cerfeuil est souvent très-avantageuse; on place sur la vulve, entre les grandes et les petites lèvres, un linge fin imbibé d'un topique émollient.

Lorsque le prurit survient immédiatement après la cessation des règles, ou bien quelques jours après qu'elles ont cessé de couler, la saignée doit être faite presque aussitôt que les malades ne perdent plus de sang par les organes de la génération; ce moyen est encore ordinairement héroïque, et échoue bien rarement.

Mais la maladie résiste, dit le docteur Lisfranc, vous avez vainement employé tous les médicaments qui viennent d'être indiqués; ayez recours aux suivants, que vous mettrez successivement en usage avec d'autant plus de succès que vous aurez diminué l'hématose, et que vous aurez tenté d'obtenir la révulsion sanguine.

℞ Eau commune	un litre.
Sulfate acide d'alumine.	quatre grammes.

Pour faire des lotions.

℞ Eau distillée.	cent vingt grammes.
Nitrate d'argent cristallisé.	deux grammes.

On fera des lotions, mais on se servira de gants, afin de ne pas noircir ses ongles.

Le nitrate d'argent cristallisé peut être remplacé par le deutochlorure de mercure, qu'on administre à la même dose.

Le docteur Lisfranc préconise aussi la formule suivante, due à M. Raspail :

Amidon.....	cinq parties.
Camphre.....	une partie.

Le soir on poudre la vulve avec ce médicament; on fait une lotion toutes les fois qu'on en renouvelle l'usage.

Si le camphre produit une augmentation de chaleur et une cuisson un peu fortes qui se prolongent au delà de dix minutes, un quart d'heure, on augmente la quantité d'amidon; on la diminuera au contraire quand les phénomènes d'excitation qui viennent d'être mentionnés ne se montrent pas.

Les lotions faites avec l'eau de Barèges peuvent être avantageuses, surtout quand le principe de la maladie est dartreux, et lorsqu'on a préalablement mis en usage les émollients, les évacuations sanguines, etc.

Si le vice dartreux existe, on peut encore diriger sur la vulve la vapeur résultant de la combustion de fleurs de soufre.

Les douches simples en arrosoir administrées sur le siége du prurit et autour peuvent être fort avantageuses; quand l'irritation est moindre on les remplace par celles d'eau de Barèges dont les succès sont assez nombreux.

Enfin, si tous les moyens employés avaient échoué, il faudrait changer le mode de vitalité, cautériser avec le nitrate d'argent fondu la membrane muqueuse de la vulve lors même qu'elle n'offrirait ni boutons ni excoriations.

Une dame affectée d'un engorgement de l'utérus et d'une excoriation légère sur la lèvre postérieure du col de cet organe, éprouvait souvent un prurit violent dans la vulve vers le milieu de l'intervalle des règles; alors des symptômes de subinflammation se montraient sur la matrice; on pratiqua au bras une saignée de quatre-vingt-dix grammes; on mit en usage les lotions émollientes, et le jour même de l'emploi de ces moyens les démangeaisons disparurent; pour les prévenir désormais je conseillai quelques jours avant l'époque à laquelle elles revenaient une évacuation sanguine révulsive qui réussit parfaitement.

Une dame était tourmentée par une démangeaison de la vulve; il existait quelques boutons, quelques plaques rouges de nature herpétique : la constitution du sujet était forte. On pratiqua au bras une saignée spoliative; on employa pendant huit jours les lotions émollientes : on fit usage de bains généraux émollients; on eut ensuite recours à l'eau de Barèges localement appliquée; la malade prit dans la première cuillerée de potage une fois par jour une pincée de fleurs de soufre, les amers à l'intérieur furent administrés, la maladie s'amenda et céda enfin à deux cautérisations faites avec le nitrate d'argent fondu.

Une malade se plaignait de prurit à la vulve; il se

renouvelait tous les jours entre six et huit heures du matin; le sulfate de quinine à l'intérieur fut administré et fut immédiatement couronné du plus brillant succès.

Une femme très-nerveuse était affectée de démangeaisons violentes siégeant à la vulve sur laquelle on observait des traces légères de subinflammation; quelques excoriations existaient; le laudanum par la partie inférieure du canal intestinal fut administré; on pratiqua des lotions avec l'eau alumineuse; en quinze jours la guérison fut obtenue.

« Un prurit violent existait sur la vulve, écrit le professeur Lisfranc; examinée avec soin, elle paraissait essentiellement saine; les saignées, les applications émollientes, l'eau alumineuse, la dissolution de nitrate d'argent cristallisé, celle de deutochlorure de mercure, l'eau de Barèges, l'eau végéto-minérale, les fumigations sulfureuses avaient échoué ainsi que la cautérisation faite avec le nitrate d'argent fondu; je mis en usage la formule de M. Raspail qui consiste, comme il a été dit précédemment, à poudrer le soir la vulve avec un mélange d'amidon cinq parties, et de camphre une partie, et à faire des lotions toutes les fois qu'on en renouvelle l'usage; huit jours suffirent pour obtenir la guérison. »

Maladies de la matrice et de la vulve.

> Uterus sexcentenarum ærumnarum in mulieribus causa.
>
> DEMOCR. *ad Hippocra.* (*de Natura humana*).

La matrice n'est guère susceptible d'être affectée de maladies soit aigües, soit chroniques, avant la puberté. Jusque-là cet organe est privé de l'activité qui dans les autres parties, suffit pour y développer des lésions variées.

Isolé, pour ainsi dire, du reste de l'organisation et n'ayant qu'une faible influence sur les différents appareils organiques, l'utérus lui-même est rarement affecté d'une manière sympathique durant les premières années de la vie. Se trouvant par sa position anatomique à l'abri des actions mécaniques, physiques ou chimiques des corps extérieurs, il n'est pas non plus exposé aux maladies accidentelles; aussi les exemples de maladies et surtout d'altérations organiques de la matrice sont extrêmement rares dans l'enfance.

Mais l'époque de la puberté arrive et s'annonce par un développement plus rapide dans toute l'économie, une activité plus grande de toutes les fonctions; la vie entière semble s'animer d'un nouveau feu. Les organes de la génération subissent les effets de ce mouvement général, ou, pour mieux dire, c'est alors seulement que leur existence paraît commencer.

La matrice sort donc de cet état d'inertie dans lequel elle était comme ensevelie, pour jouer dorénavant un

rôle plus important. Son tissu devient perméable, extensible, érectile même. La circulation s'y fait plus active; la sensibilité s'y développe; elle devient et le centre et le point de départ d'irradiations sympathiques qui lui soumettent tous les actes de l'économie, et ceux-ci, à leur tour, exercent des influences non moins importantes sur les fonctions propres de cet organe.

De cet échange réciproque d'influences résultent, chez la femme devenue pubère, de nouveaux phénomènes physiologiques et pathologiques, des maladies générales et locales, spéciales au sexe.

Et, pour ne parler que de celles de ces maladies qui affectent l'utérus, nous ferons observer que ce viscère peut être le siége de tous les genres de lésions physiques et vitales et d'altérations organiques que l'on observe dans tous les autres organes de l'économie; cette prédisposition morbide tient à la disposition anatomique et à la composition organique de la matrice. L'anatomie nous a montré, en effet, cet organe formé de système séreux, muqueux, vasculaire, sanguin et lymphatique, de nerfs du double appareil cérébro-rachidien et ganglionnaire, et enfin d'un tissu propre de nature fibreuse dans l'état normal et de repos de l'organe, et qui revêt les caractères du tissu musculaire, par suite de son développement. L'utérus peut donc présenter toutes les maladies dont chaque tissu est susceptible d'être affecté, et propres à chacun de ces systèmes organiques, telles que congestions, hémorrhagies, flux humoraux, névroses, hystérie, hystéralgie, nymphomanie; maladies graves et fré-

quentes, que nous avons déjà traitées avec tous les détails qu'elles exigent; et enfin les engorgements, les phlegmasies de la matrice, les rougeurs, les érosions, les excoriations et les ulcérations qui ont leur siége, soit à son col ou à une de ses lèvres, soit à la vulve ou à l'orifice inférieur du vagin, dont nous allons nous occuper.

Des érosions, excoriations et ulcérations de la matrice et du vagin.

De toutes les affections dont l'utérus puisse être le siége, il n'en est pas de plus fréquentes que les excoriations ou les ulcérations; si elles sont rares dans l'enfance, elles sont très-communes dans l'âge adulte, à l'époque de la cessation des règles et même plus tard. Ces affections siégent le plus spécialement à la partie inférieure de la vulve et à la lèvre postérieure du col de l'utérus; elles sont soumises à la loi de la pathologie qui veut que les points les plus déclives de certaines localités soient plus souvent malades, comme on l'observe sur les paupières, sur les lèvres, etc.

L'étendue et la profondeur de ces solutions de continuité varient beaucoup, ainsi que leur nombre et leur forme. Elles sont presque toujours produites par le défaut ou l'excès de propreté; un trop grand embonpoint, le contact et le frottement des surfaces, les écoulements blancs ou rosés abondants; le retard ou l'absence plus ou moins complète des menstrues; la chaleur de l'été, les climats très-chauds, l'équitation, l'application des substances irritantes, l'abus du coït,

et surtout l'habitude coupable des moyens artificiels; les dispositions herpétiques, les violences extérieures, l'action de se gratter, le prurit de la vulve, et quelquefois même l'excès de sensibilité des organes génitaux.

Les femmes atteintes d'érosions, d'excoriations et d'ulcérations des parties sexuelles, éprouvent des cuissons violentes, une chaleur brûlante, quelquefois même des élancements; les grandes et les petites lèvres peuvent se tuméfier beaucoup, ainsi que tout le reste de l'étendue de la membrane muqueuse vulvaire; il existe souvent des boutons, des phlyctènes, des espèces d'aphthes.

Ces érosions, ces ulcérations sont fort souvent très-difficiles à guérir lorsqu'elles ont passé à l'état chronique. Chez la plupart des personnes qu'on marie, dit le docteur Lisfranc, l'orifice inférieur du vagin, ordinairement fort étroit, est presque toujours plus ou moins complétement oblitéré par l'hymen; il est alors froissé, contus, excorié et même déchiré. L'acte vénérien, très-fréquemment répété, ne permet guère aux petites plaies de se cicatriser; elles persistent très-souvent fort longtemps; elles existent quelquefois pendant plusieurs mois, et même un grand nombre d'années. Le coït peut devenir intolérable; l'application du speculum qui les montrerait facilement est insupportable : il faut y renoncer. Le toucher pratiqué avec le doigt est excessivement douloureux; il peut faire reconnaître les petits ulcères; mais il vaut infiniment mieux, la femme étant convenablement placée, la prier de tousser, de faire des efforts,

comme si elle se livrait à l'expulsion du résidu de la digestion. On exerce en même temps avec le doigt indicateur et médius de chaque main, des tractions légères en sens opposé, autour de l'orifice inférieur de l'anneau vaginal; ainsi ces solutions de continuité sont aperçues.

Le docteur Duparcque dit en parlant de ces affections : Si beaucoup d'érosions ou ulcérations simples ne présentent pas de pronostic grave, si souvent elles sont susceptibles de se guérir d'elles-mêmes, elles ne doivent pas moins attirer l'attention du praticien, car elles peuvent aussi devenir la source d'altérations plus alarmantes. En parlant des ulcérations muqueuses ou érosions du col utérin, Dupuytren disait qu'on ne saurait mieux les comparer qu'à l'ulcération du nez, appelée ozène, et qui, simple d'abord, amenait cependant à sa suite la mort des malades, si le chirurgien ne leur apportait un secours salutaire. Mais cette importance ne doit pas être exagérée; elle ne commande et n'excuse même pas ni ces excès de précautions hygiéniques, auxquels on a voulu soumettre les femmes affectées de maladies utérines, ni surtout certains moyens locaux destructeurs, dont on a fait un si déplorable abus depuis quelques années. Il est sûr qu'un certain nombre d'ulcérations utérines guérissent d'elles-mêmes avec le temps, et surtout par le seul éloignement des causes qui les entretiennent.

Quelles que soient leurs causes, ces ulcérations se présentent à l'état de la plus grande simplicité, ou s'accompagnent d'engorgements variés, le plus ordinaire-

ment congestifs ou phlegmasiques; d'autres fois, elles offrent les caractères de l'altération la plus grave, de la désorganisation la plus profonde.

Rougeurs et éruptions du col utérin.

Chez beaucoup de femmes qui ont des écoulements blancs, on trouve, sur la lèvre postérieure du col utérin, des rougeurs qui paraissent dues au contact du liquide sécrété par la matrice; de même que, dans l'épiphora, les larmes causent des rougeurs et même des excoriations sur la peau de la joue. Ces rougeurs n'ont par elles-mêmes qu'une légère importance; mais la muqueuse pourrait finir par s'altérer si l'on ne guérissait le catarrhe qui les occasionne. Mais il en est d'autres tout à fait indépendantes de cette cause, qui se montrent sur une partie ou la totalité du col utérin, sans que le vagin ait perdu de sa couleur naturelle; ces rougeurs sont distribuées par plaques tout à fait analogues à celles qu'on rencontre sur le canal intestinal d'individus atteints d'entérite. Les taches partielles sont isolées, tantôt confluentes; leur couleur cesse brusquement et ne se fond pas avec celle des parties environnantes. Leur aspect est analogue à celui qu'offrent les rougeurs qui surviennent sur les jambes des jeunes filles malpropres, mal réglées, et un peu scrofuleuses, ou bien encore de ces rougeurs dartreuses qu'on observe quelquefois sur le visage; elles sont d'un rouge brun, annonçant de l'inflammation; elles s'élèvent un peu au-dessus du niveau des parties

du col demeurées saines, et quand ces plaques sont isolées, elles sont parfois aussi nettement circonscrites que si elles étaient faites par un emporte-pièce. Dans tous les cas, elles s'accompagnent d'un engorgement simple, très-rarement d'une induration du col; et communément au toucher, on sent la muqueuse molle, épaissie, veloutée, tomenteuse, et saignant avec une grande facilité. D'autres fois, au lieu de trouver des plaques plus ou moins larges, on voit le col comme tacheté de petits points rouges, bien distincts, analogues à des piqûres de puces, et donnant à l'organe l'aspect qu'offre le dos de la truite saumonée.

Il est des cas où au lieu d'un fond rouge que présente le col utérin, on observe de petites vésicules miliaires, tantôt limitées à une partie du col de l'utérus, tantôt occupant toute sa surface; quelquefois ce sont de petits boutons très-multipliés, semblables à ceux de la gale, cristallins au sommet; dans quelques cas, on observe une seule vésicule, au centre d'une petite plaque rouge, analogue à celles indiquées; d'autrefois, ce sont des boutons plus volumineux en nombre plus ou moins grand, de véritables phlyctènes, comme on en observe sur la peau, ressemblant exactement aux aphthes de la bouche.

Ces éruptions miliaires et phlycténoïdes peuvent se terminer sans laisser de solution de continuité; mais cette fin est très-rare, surtout pour les phlyctènes. Le plus souvent, en se rompant, elles laissent de petites ulcérations superficielles, qui, par leur réunion, finissent par former des plaques excoriées assez étendues.

Ces éruptions, dit le docteur Duparcque, ne se terminent pas toujours par ulcération, elles se guérissent quelquefois spontanément : vues à un premir examen, on ne trouve plus rien au second.

Quant aux rougeurs, on est autorisé à les regarder comme des causes très-fréquentes d'ulcérations, s'il est vrai, comme le démontre l'observation, que c'est presque constamment sur la lèvre postérieure que débutent ces ulcérations. Ces rougeurs demandent donc une grande attention de la part du médecin, car elles entretiennent une irritation constante et favorisent l'engorgement de l'utérus; en second lieu, fort simples dans le principe, elles peuvent prendre un caractère très-grave en s'ulcérant.

Ulcérations simples de l'utérus.

Ces ulcérations, tantôt semblent ne consister que dans la destruction de l'épithélium, tantôt elles pénètrent en profondeur, et s'étendent jusque dans le tissu même de l'utérus. Les premières constituent de simples érosions, on appelle les autres *ulcères bénins*.

Le plus ordinairement les érosions sont des ulcérations superficielles et sont, comme nous l'avons avancé, le résultat de la destruction de l'épithélium ou couche muqueuse qui recouvre le corps réticulaire; on les distingue au premier coup d'œil par la rougeur vive ou violacée, formant une plaque plus ou moins étendue à la surface du museau de tanche et tranchant sur la couleur pâle des parties environnantes non atteint-

tes. Au toucher, on ne sent point de dépression appréciable, à moins que les bords de l'érosion ne soient un peu tuméfiés : Néanmoins, quand on est bien exercé au toucher, on peut reconnaître par ce moyen seul l'ulcération, par la différence de sensation que le doigt éprouve, en passant d'une surface lisse, polie, égale, que présente la circonférence du col, à une place plus molle, et comme tomenteuse ou légèrement granulée ou chagrinée, qui indique que là existe une érosion. Au lieu d'une dépression, il y a quelquefois une élévation résultant du boursouflement du corps réticulaire, qui alors est mollasse, et qui paraît due au développement exagéré des bourgeons cicatrisants.

Les ulcérations siégent le plus ordinairement à l'extérieur du col, près de son ouverture inférieure ; elles sont parfois bornées à une lèvre sur laquelle elles s'étendent plus ou moins, ou elles envahissent quelquefois toute la surface du museau de tanche, et s'étendent même dans la cavité du col et jusqu'à la surface interne de la matrice ; mais, comme à la bouche, la lèvre inférieure est plus souvent que l'autre le siége d'inflammations, d'éruptions, d'ulcérations; cette même prédilection se remarque pour la lèvre inférieure du col utérin, constamment baigné par les matières qui s'écoulent de l'intérieur de l'utérus ; toutefois nous dirons, avec le docteur Duparcque, que c'est à tort que l'on a attribué ce genre d'ulcération à l'action du produit catarrhal de la cavité utérine, lequel, par son passage et son contact prolongé, déterminerait l'érosion de la lèvre postérieure du col ; souvent, en effet, il y a

catarrhe utérin sans ulcération du col. Souvent aussi il y a ulcération au col sans sécrétion intra-utérine; enfin la non-récidive après la cicatrisation de l'ulcère, nonobstant la persistance du catarrhe utérin, et souvent aussi la cessation de tout écoulement, par le seul fait de la guérison de l'ulcération, toutes ces considérations prouvent très-péremptoirement que ces écoulements non-seulement ne sont pas la cause, mais sont plus souvent essentiellement la conséquence de ces ulcérations.

La présence d'un pessaire provoque souvent des leucorrhées; elles-mêmes résultent d'érosions semblables; assez souvent ces érosions reposent sur un engorgement congestif ou phlegmasique plus ou moins considérable, soit de la lèvre érodée, soit de tout le col de l'utérus, et pouvant même envahir tout ce viscère; d'autres fois elles sont causes de congestions hémorrhagiques permanentes ou périodiques.

Les signes qui font soupçonner l'existence de ce genre d'affection sont un sentiment de chaleur brûlante, de prurit incommode dans le fond du vagin, des douleurs vives du col de l'utérus, éveillées par le contact du doigt, et qui rendent surtout le coït pénible. Mais le principal et le plus marqué est fourni par l'écoulement plus ou moins abondant, qui constitue la leucorrhée; ce n'est que depuis qu'on a popularisé l'usage du speculum qu'on a vu que beaucoup de ces écoulements étaient dus à des affections ulcéreuses du vagin et surtout de l'utérus. Dans ce cas, la matière ne provient pas seulement de la surface érodée; l'irritation,

qui s'irradie au reste de l'utérus, augmente sa sécrétion, et ce produit lui-même, par son contact avec le vagin, y excite et altère la sécrétion normale de ce conduit.

Les ulcérations saignent facilement et suintent constamment une mucosité plus ou moins épaisse, filante ou puriforme, mêlée de stries sanguinolentes. Cette matière, plus ou moins plastique, peut être assez abondante pour les masquer, et ne tarde pas à se renouveler quand on l'a enlevée. Cette matière suintant du col est souvent le seul indice des ulcérations qui, existant profondément, échappent aux moyens directs d'investigation.

Il est des ulcérations superficielles qui saignent avec la plus grande facilité, dit un auteur, il faut les tenir pour suspectes. Cet accident indique d'abord que la matrice est gorgée de sang, n'importe par quelle cause; mais ce qui est alors plus à craindre, c'est le développement d'une espèce de tumeur du tissu variqueux. Chez d'autres femmes, les moindres excoriations, avec ou sans induration, peuvent donner naissance à tous les symptômes du cancer le mieux confirmé, tels qu'écoulements fétides, douleurs lancinantes, altération profonde de la constitution, etc.

On conçoit combien il est important de reconnaître de bonne heure des ulcérations qui débutent ainsi, afin d'en arrêter les progrès le plus tôt possible, et de s'opposer à ce que le tissu du col ne soit détruit et en quelque sorte évidé de dedans ou dehors. Le toucher seul alors peut en révéler la présence ; le col, ordinai-

rement dilaté, permet au doigt de pénétrer, et au lieu de la surface polie et comme séreuse qu'offre la muqueuse utérine à l'état sain, on la sent épaissie, veloutée, tomenteuse, et quelque délicatesse qu'on apporte au toucher, souvent le doigt revient taché de sang.

Traitement des érosions ou ulcérations utérines et vaginales.

Les indications que présentent ces affections sont de détruire l'irritation phlegmasique, de favoriser la cicatrisation, et enfin de changer le mode de vitalité de la surface altérée; de là les traitements antiphlogistiques, cicatrisants et la cautérisation.

Traitement antiphlogistique et calmant. L'érosion constatée, dit M. Duparcque, rien n'est plus facile que d'en obtenir la guérison. Est-elle d'un rouge vif, sensible, douloureuse; repose-t-elle sur un fond engorgé, congestionné ou enflammé; le sujet est-il jeune et fort, on débute par une saignée, on le soumet à un régime rafraîchissant, on pousse doucement et fréquemment des injections liquides, mucilagineuses et narcotiques, à température basse, ou on les remplace par des cataplasmes à demeure; les bains entiers et les bains de siége presque froids conviennent également. On proscrit toute espèce de fatigue; on éloigne les causes qui ont déterminé ou qui entretiennent l'érosion ou la simple ulcération, et on recommande principalement le repos absolu des organes, et on met la malade à un régime approprié.

« Si l'inflammation est violente, si elle n'est pas parvenue depuis plusieurs jours à son summum d'intensité, dit le docteur Lisfranc, n'employez pas les astringents ou la cautérisation sans avoir eu recours à des lotions émollientes, sans avoir pratiqué une ou deux saignées générales, spoliatives, suivant la constitution du sujet, sans avoir fait ensuite une évacuation sanguine révulsive ; je crois même que ces précautions, lorsque la malade n'est pas faible, doivent être mises en usage dans tous les cas. »

Beaucoup de médecins font appliquer sur la vulve des cataplasmes émollients entre deux linges ; il est bien difficile, s'il n'est pas impossible, de les maintenir toujours à une température qui les empêche de fluxionner les organes génitaux ; ils ont souvent l'inconvénient de faire naître des boutons.

Traitement tonique et astringent. Plus tard, quand les symptômes d'irritation paraissent calmés, si les moyens employés n'ont pas suffi pour provoquer la guérison, ou primitivement s'il y a faiblesse, atonie générale ou locale, on vient à un régime moins rigoureux, on permet l'usage du vin coupé avec quelques eaux minérales ferrugineuses. On rend la matière des injections résolutive, siccative par l'addition graduée, soit d'acétate de plomb, soit de sulfate de zinc ou d'alumine, ou on compose ces injections avec des décoctions toniques, astringentes, comme la décoction vineuse de roses de Provins, de quinquina, de la noix de galle.

M. Lisfranc a vu réussir la formule suivante :

℞ Amidon..... cinq parties.
Sulfate acide d'alumine.... une partie.
Mêlez exactement.

Le soir, on poudre la vulve avec ce médicament ; on fait une lotion toutes les fois qu'on en renouvelle l'usage. Suivant la sensibilité de la vulve, la quantité de sulfate d'alumine est augmentée ou diminuée ; mais l'inflammation, les érosions, les ulcérations légères sont encore combattues très-avantageusement par un petit linge fin imbibé, tantôt d'un liquide émollient, tantôt d'un liquide astringent, selon les indications.

Quand les inflammations, les érosions, les ulcérations de la vulve et de la matrice sont herpétiques, on les traite d'après les principes qui viennent d'être indiqués ; mais on doit administrer à l'intérieur les antidartreux ; on doit aussi souvent appliquer un vésicatoire au bras ; on doit insister surtout, lorsque l'irritation a diminué, sur l'usage des vapeurs sulfureuses.

Les érosions et ulcérations du vagin et de l'utérus sont assez souvent d'une ténacité et même d'une opiniâtreté presque désespérante ; c'est alors qu'il faut recourir au moyen extrême, je veux parler de la cautérisation par le protonitrate acide de mercure : c'est le médicament par excellence ; après avoir nettoyé la partie au moyen de charpie, d'une éponge fine, on passe légèrement le pinceau, imbibé de protonitrate acide de mercure, sur la surface érodée ou ulcérée, de manière à la changer en une tache blanche ; une

seule application suffit souvent. Si, au bout de quatre ou six jours de la première, l'état des parties n'a pas changé, on la réitère de la même manière, et on la répète ainsi à des intervalles semblables pendant un certain temps.

L'application du protonitrate acide de mercure est souvent très-douloureuse; il est prudent d'en prévenir les malades avec les ménagements d'usage, afin qu'elles s'arment de courage, et que leurs souffrances ne les effraient pas trop; c'est ici surtout qu'immédiatement après la cautérisation il faut laver à grande eau, et même, pour éviter de trop irriter et de produire le ptyalisme si rare quand on use de précautions convenables, on ne doit cautériser que dans l'étendue d'une pièce de vingt à trente sous environ.

Pour calmer les douleurs qui suivent la cautérisation, on met en usage le repos, les lotions ou les irrigations d'eau froide, ou bien encore on applique et l'on renouvelle très-souvent des compresses imbibées de ce liquide; on fait prendre des bains entiers à l'eau de son; on administre au besoin les narcotiques à l'intérieur.

Il faut savoir que l'érosion s'étend souvent, si elle n'y a pas pris naissance, jusque dans la cavité du col de l'utérus. Se borne-t-on à appliquer les topiques ou le caustique sur la portion visible de l'érosion, ou bien elle résiste, ou, après avoir disparu dans les parties apercevables, on la voit bientôt récidiver par extension de celle interne; il est urgent, dans ce cas, de porter les médicaments jusque dans la cavité du

col, soit au moyen des injections que l'on y pousse, soit en introduisant à travers l'orifice utérin un pinceau imbibé du caustique liquide ou le crayon de nitrate d'argent.

Assez fréquemment l'engorgement sur lequel repose l'érosion semble être l'affection principale, et parce que son développement a été primitif, qu'il est considérable, et même par les caractères d'altération profonde qu'il présente. Ainsi, on voit des érosions plus ou moins étendues sur des cols durs, bosselés, carcinomateux, squirrheux. Ici il faut reconnaître une simple coïncidence, et l'on doit diriger d'abord les moyens de traitement contre l'affection la plus culminante. Dans quelques circonstances, ils ont suffi pour guérir les deux maladies. Dans le cas contraire, après avoir combattu l'engorgement ou l'avoir modifié, on attaque l'ulcération récalcitrante par les caustiques.

Le repos des organes malades est sans doute une indication essentielle au succès des traitements employés ; mais on abuse quelquefois trop de ce précepte hygiénique chez les femmes dont toute l'affection consiste en érosions simples ou en ulcères benins, et chez lesquelles l'engorgement qui les accompagnait était symptomatique, en les condamnant à l'immobilité, dans une position horizontale pendant des semaines et des mois entiers. Combien de fois la perte de l'appétit, le trouble consécutif de la digestion, des névroses variées, l'allanguissement de toutes les fonctions, l'épuisement des forces, l'altération de la con-

stitution, conséquences ordinaires de cette inaction exagérée, ont changé une affection locale, et souvent sans importance, en un état valétudinaire bien plus alarmant, et qui vient à son tour entretenir, aggraver même le mal primitif et apporter d'insurmontables obstacles à l'action des moyens les plus rationnels et les plus efficaces !

Le docteur Lisfranc dit : « Suivant l'état de la maladie, les femmes gardent le repos absolu ou bien elles font un exercice léger, mais on ne restera pas au lit, parce qu'il a l'inconvénient d'irriter les organes de la génération. La malade demeurera le moins longtemps possible assise sur les tubérosités ischiatiques, cette position échauffe; on se servira même d'un fauteuil tressé avec du jonc et dépourvu de toute espèce de coussins, moyen dont retirent tant d'avantages les hémorrhoïdaires que leurs professions forcent de demeurer longtemps assis. »

Moyens généraux. Les praticiens bornent trop en général leur attention à l'affection locale, et ne proclament guère que les traitements topiques; tous les autres moyens ne sont conseillés que comme accessoires, et cependant il est évident que beaucoup des ulcérations utérines leucorrhéiques sont occasionnées ou au moins entretenues par un état général de faiblesse, d'atonie, qui lui-même provient souvent d'un dérangement des fonctions digestives ou d'une affection morbide de leurs organes, comme gastrite, gastro-entérite, etc. Or, il est constant que si on ne distrait pas ces états généraux, ou morbigènes, ou pathologi-

ques par des traitements appropriés, les traitements locaux des ulcérations utérines ou échoueront, ou bien n'auront qu'un succès momentané : on verra bientôt ces ulcérations récidiver. Au contraire, la destruction de ces causes peut suffire, et sans qu'il soit besoin d'applications locales pour faire disparaître et guérir radicalement des ulcérations jusque-là récalcitrantes. On a vu souvent un changement de régime, le séjour de quelques semaines à la campagne, en même temps que ces moyens hygiéniques rappelaient les fonctions digestives altérées à leur rhythme normal, et ramenaient les forces, l'embonpoint et la fraîcheur, faire cesser des leucorrhées opiniâtres, et disparaître les ulcérations qui en étaient la source. (DUPARCQUE.)

Phlegmasies et engorgement de la matrice.

« On répète sans cesse dans le monde, dit M. Lisfranc, que les maladies de l'utérus sont infiniment plus communes aujourd'hui qu'autrefois. Sous le rapport de leur fréquence, ces maladies sont ce qu'elles doivent avoir été; les anciens les observaient moins souvent, parce qu'ils les connaissaient beaucoup moins que les modernes, parce qu'en traitant les états pathologiques qui les masquaient, et dont ils n'étaient presque jamais que les épiphénomènes, ils guérissaient souvent la matrice sans s'en douter; et parce qu'enfin il est un assez grand nombre d'affections morbides de l'utérus qui disparaissent sous l'influence de simples

moyens hygiéniques. Par leur état presque latent, par la grande variété de leurs symptômes si souvent fugaces et passagers, par les sympathies nombreuses qu'elles exercent sur toute l'économie, enfin par les modifications profondes et par la mobilité incroyable qu'elles impriment au système nerveux, les maladies de l'utérus ont toujours exposé et exposent encore trop souvent le médecin à commettre de nombreuses et de fréquentes erreurs de diagnostic; et cependant le diagnostic, c'est-à-dire la connaissance de la maladie, est de la plus haute, de la dernière importance, dans l'intérêt de la santé, de la vie de la malade et de l'honneur du médecin, puisque, reconnues avant que leurs progrès se soient trop étendus, les affections morbides de l'utérus, telles que les ulcérations simples et les engorgements de même nature, guérissent toujours, à quelques exceptions près, quand elles sont traitées convenablement; parce qu'enfin les maladies squirrheuses, cancéreuses de la matrice ne se développent presque jamais d'emblée, et sont presque toujours au contraire précédées par les engorgements dont elles ne sont que le développement.

En interrogeant soigneusement les femmes qui éprouvent dans le rectum, sur le trajet du grand nerf sciatique, dans la région des reins, des douleurs violentes qui pourraient faire croire à une affection morbide essentielle, et non pas sympathique, siégeant dans ces localités, on reconnaît très-souvent, à l'aide des symptômes très-légers que fournit l'utérus, et ensuite surtout en pratiquant le toucher et en appli-

quant au besoin le speculum, que la matrice est le foyer du mal, d'où s'irradient des souffrances qui souvent ne s'y font pas sentir, et qui sévissent avec force, plus ou moins loin d'elle; il est cependant indispensable de bien se tenir en garde contre les idées préconçues; il faut ne pas voir partout des maladies utérines; encore une fois, c'est le toucher qu'on doit pratiquer quand on éprouve seulement même quelque doute; c'est encore le speculum dont on doit faire usage; ainsi on asseoit son diagnostic sur des bases solides.

Une erreur qui fait chaque jour des victimes, et malheureusement trop répandue parmi les femmes, erreur que la conduite de bien des médecins contribue à perpétuer, c'est de croire inhérentes à leur sexe les légères souffrances, ou plutôt les incommodités par où débutent souvent les maladies les plus funestes dans la suite. Ainsi, pour ne citer qu'un seul exemple: quelle attention porte-t-on ordinairement aux flueurs blanches, tant que, par leur abondance, ou mieux encore par les désordres qui les produisent, les jours de la malade ne sont pas en danger? On reste spectateur tranquille de ce symptôme, on le regarde comme un état en quelque sorte naturel, comme si toute sécrétion anormale ne dénotait pas une altération des tissus; et pour quelques personnes chez lesquelles les efforts de la nature peuvent spontanément triompher de ces désordres, on oublie le nombre de celles qui en ont été victimes.

Une remarque, qui sans doute est familière aux pra-

ticiens, et dont la connaissance sera très-utile, c'est que bien des femmes, tout en vous consultant, cherchent à vous prémunir contre l'idée d'attribuer à l'utérus les phénomènes qu'elles vont exposer; soit pudeur ou tout autre sentiment, elles semblent mettre un grand prix à paraître posséder cet organe en état de santé. Quelques-unes agissent ainsi par crainte; elles cherchent à se rassurer en s'abusant elles-mêmes. Quoi qu'il en soit, pour vous faire oublier l'utérus, elles rappellent sans cesse votre attention sur le siége des douleurs, qui est le moins souvent vers cet organe, sur des palpitations, des tiraillements d'estomac; accusent-elles une hémorrhagie, elles veulent immédiatement atténuer l'impression fâcheuse qu'aurait pu vous faire ce symptôme souvent assez grave.

Mais nous devons encore avertir le praticien que les malades, dominées par l'idée qu'elles portent une affection de l'estomac, des intestins, du sein, etc. etc., répondent à peine aux questions qu'on leur fait sur l'état des organes sexuels; souvent ces questions les fatiguent, les agacent même; je les ai vues contenir difficilement la contrariété qu'elles leur occasionnaient; il faut nécessairement les reproduire et les répéter encore, lors même que, s'occupant toujours du point qui souffre, les femmes ne veulent pas y répondre; elles finissent ordinairement par accuser des écoulements blancs assez abondants, quelques irrégularités dans la menstruation, une faiblesse des reins, etc.; mais elles soutiennent que leur matrice est saine, qu'elles en ont la certitude, la conviction

tout entière. On leur propose de mettre en usage les moyens d'investigation, c'est alors qu'elles résistent, que souvent leur volonté paraît inébranlable, qu'elles ne consentent à rien, et qu'elles sortent de mon cabinet de consultation, même avec l'idée que je suis dans l'erreur, malgré tous les efforts que je fais pour leur persuader le contraire, en leur citant des faits, en les effrayant, non pas sur leur danger présent, qui n'inspire aucune inquiétude, mais bien sur l'avenir, qui peut-être leur serait funeste.

Rentrées dans leur famille, elles réfléchissent; entourées par la sollicitude et par les instances de leurs maris, de leurs parents, elles reviennent bientôt, et semblent alors se sacrifier à une idée préconçue : on touche, et l'on reconnaît ordinairement un engorgement de l'utérus; les douleurs légères que les malades éprouvent quelquefois sur la matrice commencent heureusement à les convaincre; on traite l'affection morbide qu'on vient de constater définitivement; elle diminue, elle disparaît, et l'on voit bientôt diminuer et disparaître aussi les prétendues maladies des reins, de l'estomac, des intestins, etc., etc.

A l'appui de ces considérations fort justes, nous allons rapporter trois observations, que nous prenons dans l'excellent ouvrage que le docteur Lisfranc nous a donné sur cet intéressant sujet. Une dame, très-distinguée, avait perdu sa fraîcheur depuis trois ans environ, elle maigrissait; une profonde tristesse l'accablait; elle était indifférente à tous les objets de contentement qui l'entouraient. Elle avait étudié longtemps,

et avec beaucoup de succès, la musique et la peinture; elle ne les aimait plus; tourmentée par des idées de suicide, elle mangeait avec dégoût; on consulta beaucoup de médecins; ils pensaient tous que cette jeune femme, qui d'ailleurs n'avait jamais éprouvé de chagrins violents, était affectée d'une maladie nerveuse; tous les moyens appropriés ayant complétement échoué, on avait confié la guérison à la nature. Je fus consulté, j'examinai les viscères, les organes, ainsi que leurs fonctions, avec une scrupuleuse attention; j'étais sur le point de renoncer à établir un diagnostic, je croyais que j'allais être obligé de me retrancher sur les lieux communs, et d'accuser le système nerveux, lorsque, pressée par mes questions, madame X... convint qu'elle avait les reins faibles, qu'elle détestait l'exercice, puisqu'il lui occasionnait des douleurs dans la partie inférieure de l'épine dorsale; je demandai un rendez-vous au mari; il me dit que souvent sa femme se plaignait de ses rapports avec lui, qu'ils étaient un peu douloureux. Je proposai de pratiquer le toucher; on s'y refusa avec d'autant plus de résistance que j'essayai d'en mieux faire ressortir les avantages. Enfin, on s'y décida six mois après, parce que l'état morbide était loin de s'améliorer; je constatai un engorgement de l'utérus; il avait au moins doublé le volume de cet organe. J'indiquai une méthode de traitement; on partit à la campagne, dans la persuasion qu'on ne guérirait pas; après quelques jours de réflexion, on se décida à mettre en usage les moyens que j'avais conseillés, et pour lesquels on avait d'abord montré une

répugnance qui paraissait invincible; heureusement ils produisirent bientôt des effets très-avantageux; madame X... commença à croire que j'avais enfin découvert le siége de la maladie dont elle était si désagréablement affectée; elle revint me voir; j'aperçus dans sa physionomie des signes non équivoques d'espérance : elle était moins jaune; sa figure commençait à se colorer un peu; elle m'annonça que ses idées tristes se dissipaient. Je prescrivis la continuation des mêmes médicaments; ils furent employés avec une exactitude religieuse; six mois suffirent pour obtenir une guérison entière; l'embonpoint revint complétement, madame X... recouvra la fraîcheur de son teint et toute la gaieté de son caractère; elle se livra avec un nouvel enthousiasme à l'étude des arts qu'elle chérissait; elle est venue plusieurs fois me témoigner la reconnaissance des soins que je lui avais donnés, et me demander si elle ne devait pas craindre une récidive; sa guérison s'est parfaitement soutenue.

On traitait depuis six ans une femme pour une maladie nerveuse; elle dépérissait lentement; il paraît qu'on avait négligé de porter l'attention sur les organes génitaux. Après avoir examiné soigneusement tous les viscères, je fis quelques questions relatives à l'utérus; tout me semblait normal, lorsque le mari m'annonça tout bas que, dans ses rapports avec sa femme, il s'était aperçu qu'elle souffrait; il ajouta qu'elle n'en convenait point, mais qu'il en était certain; que, d'ailleurs, la mère de son épouse avait succombé à la suite d'un ulcère (cancer utérin).

J'eus recours au toucher auquel on se décida avec des difficultés presque insurmontables ; je reconnus un engorgement très-considérable de l'utérus, que des pressions, même assez fortes, n'irritaient pas ; je n'y déterminai, en effet, aucune douleur. Cet engorgement n'était pas très-dur ; il n'offrait pas d'inégalités.

Je mis en usage les douches ascendantes faites dans le vagin avec l'eau de guimauve presque froide ; j'administrai à l'intérieur l'iodure de potassium ; je fis pratiquer tous les soirs, sur les aines, une friction avec la pommade d'iodure de plomb ; la malade ne souffrait pas ; je l'engageai à faire de l'exercice ; elle fut soumise à un régime tonique non excitant. Peu à peu l'engorgement de l'utérus diminua ; dix-huit mois de traitement le dissipèrent, et madame X... jouit alors de la meilleure santé.

Une dame qui vint me consulter chez moi, et qui était fort timide, me remit la note suivante : « Je suis atteinte d'une maladie qui, sans être à l'état aigu, me mine et m'absorbe ; c'est un dérangement général dans toutes mes fonctions ; je n'ai pas de douleurs d'estomac, mais j'éprouve beaucoup de chaleur à la langue, à la gorge ; ma digestion est difficile, j'ai le sommeil pénible et troublé par des rêves ; je suis plus fatiguée à mon réveil qu'en me couchant ; j'éprouve des lassitudes dans les jambes, j'ai la vue faible ; je suis quelquefois irritée au point de ne pas pouvoir rester en place ; à cette irritation succède un accablement physique et moral.

« J'ai maigri, pâli ; je suis devenue jaune ; je me sens comme anéantie ; il coule quelquefois dans mes veines des lames de feu ; j'ai parfois des tremblements nerveux qui m'empêchent de marcher ; j'ai perdu une grande quantité de mes cheveux ; ceux qui me restent sont plus durs.

« J'ai consulté un grand nombre de médecins ; ils ont tous pensé que ma maladie était nerveuse ; je ne puis vous dire toutes les drogues qu'on m'a fait avaler ; je vais de mal en pis ; on me conseille de l'exercice et de la distraction ; lorsque je m'y livre, j'éprouve de la chaleur dans le bas-ventre ; on l'attribue à la difficulté très-grande que j'ai d'aller à la selle ; je me fatigue facilement ; j'ai les reins faibles. »

La faiblesse des reins qu'éprouvait cette dame, la chaleur qu'elle ressentait dans la partie inférieure du ventre, portèrent mon attention sur les organes génitaux ; j'appris que les règles étaient suspendues depuis plus de six mois ; mais cet état, disait-on, dépendait de l'altération et de la détérioration de la constitution.

Je proposai le toucher avec tous les ménagements qu'exigèrent les circonstances, et je rencontrai la répugnance ordinaire dans les cas de ce genre ; je parvins très-difficilement à la vaincre ; je reconnus l'existence d'un engorgement utérin, qui avait au moins triplé le volume de l'organe ; de légères pressions y déterminèrent un peu de douleur.

Je mis en usage les bains généraux, les injections émollientes presque froides, les lavements entiers à la

même température, un exercice léger, le repos absolu de l'organe. On prit le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid, auquel je fis ajouter, quand on souffrait, six à huit gouttes de laudanum de Sydenham. J'administrai à l'intérieur une pilule de cinq centigrammes de poudre de ciguë, et je portai graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes. Régime tonique et non excitant.

Employé pendant un mois, ce traitement ne produisit aucun amendement; alors la malade, devenue de plus en plus mélancolique, voulait le cesser; j'eus cependant assez d'influence sur elle pour le lui faire continuer; bientôt l'appétit revint, les digestions furent assez bonnes, le sommeil devint moins mauvais, l'état nerveux diminua, les forces se rétablirent un peu, l'engorgement utérin se ramollit légèrement et perdit de son volume; mêmes moyens. Après quatre mois de leur usage, les règles reparaissent, elles sont normales; la maigreur a disparu, les organes digestifs exécutent très-bien leurs fonctions, il existe seulement de la constipation; la gaieté est recouvrée, les forces sont rétablies, l'innervation est infiniment moins exaltée, le volume de la matrice est diminué environ de deux tiers.

Je remplaçai les pilules de ciguë par l'iodure de potassium, administré à l'intérieur; la malade en prit d'abord deux décigrammes (quatre grains) en vingt-quatre heures et en deux doses; tous les six jours on augmenta ce médicament de trois décigrammes (six grains); on le porta ainsi graduellement à un gramme

(dix-huit grains) par jour. Je fis pratiquer tous les soirs aux aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb. On substitua aux injections les douches ascendantes à l'eau de guimauve presque froide, et faites trois fois par jour dans le vagin pendant un quart d'heure.

Dix mois ont suffi pour obtenir une entière guérison; je n'ai pas mis en usage la saignée révulsive, parce que la matrice n'offrait pas de signes de congestions sanguines; parce que, d'ailleurs, je craignais beaucoup d'augmenter l'irritation nerveuse par les émissions de sang, même légères; parce qu'enfin, abstraction faite du premier mois de traitement, la malade marchait assez franchement vers la guérison.

Métrite aiguë.

Signes de la métrite aiguë. Gonflement plus ou moins apparent du tissu de l'utérus, dont le col, qui est le siége de l'inflammation ou qui la partage, est chaud et d'un rouge plus ou moins vif. Outre des douleurs intermittentes dues aux contractions du tissu de l'utérus, et qui constituent les tranchées ou coliques utérines, cet organe est sensible à la pression, et est, en outre, le siége de douleurs continuelles. La pression des parois abdominales suffit pour les réveiller plus violentes, ce qui oblige les malades de se tenir les jambes et les cuisses fléchies, le bassin relevé, afin de tenir les parois abdominales dans un état permanent de relâchement.

Les parties environnantes, par le fait de ce voisinage ou des rapports plus immédiats qu'elles ont avec la matrice, deviennent aussi le siége de phénomènes plus ou moins constants.

De la compression qu'exerce l'organe malade sur les nerfs sacrés, des tiraillements qu'éprouvent ses ligaments, résultent des douleurs dans les régions lombaires sacrées ou inguinales; un sentiment insupportable d'engourdissement ou de contusion dans les fesses, une sensibilité exquise de la face antérieure des cuisses, qui ne supportent quelquefois pas sans douleur le simple frottement de la chemise ou des draps.

La compression de la vessie, aussi bien que son irritabilité exaltée, donnent lieu à un besoin d'uriner à chaque instant renouvelé, ou à l'écoulement involontaire de l'urine. Les mêmes causes agissant sur le col de la vessie et sur le canal de l'urètre, peuvent, au contraire, en provoquer la dysurie et la rétention d'urine. C'est de la même manière que sont déterminées, tantôt la constipation, d'autres fois la diarrhée avec des ténesmes et des épreintes très-pénibles. Toutefois, ces phénomènes peuvent être produits par l'inflammation qui s'est propagée de la matrice aux organes qui les fournissent.

En même temps se manifestent des symptômes généraux parmi lesquels prédominent ceux caractérisant un état fébrile plus ou moins intense, avec exaspération vers le soir, et une disposition toute particulière aux nausées et aux vomissements.

Traitement de la métrite aiguë. Au début de la mé-

trite à l'état aigu, la saignée du bras est évidemment indiquée. Les saignées locales paraissent aussi convenables pour opérer un dégorgement prompt et direct; mais l'application des sangsues, dont le nombre sera proportionné aux forces du sujet et à l'intensité des accidents, ne se fera pas toujours au même lieu avec les mêmes avantages; ainsi, l'inflammation s'est-elle propagée au vagin, la douleur est-elle très-vive vers le col de la vessie, on doit présumer que le col utérin est plus particulièrement affecté; c'est aux lèvres de la vulve, à la partie interne et supérieure des cuisses, au pourtour de l'anus, qu'il faut fixer les sangsues; trouve-t-on, au contraire, l'hypogastre tuméfié et fort douloureux, la douleur s'étend-elle vers les aines, en se propageant aux trompes, aux ovaires, aux cordons sus-pubiens, c'est le fond qui souffre plus spécialement, et on le soulagera d'une manière plus directe en pratiquant la saignée capillaire (sangsues ou ventouses) sur la peau qui couvre les anneaux inguinaux, là où les cordons sus-pubiens sortent des parois abdominales pour s'épanouir dans le tissu graisseux des grandes lèvres. Les émollients en bains, fomentations, cataplasmes, lavements, et même injections, seront aussi mis en usage, ainsi que les antispasmodiques et les narcotiques en potions, pilules, etc.; de même que les purgatifs doux seront aussi d'une grande utilité, à cause de la constipation qu'il faut vaincre, et peut-être en raison de la dérivation qu'ils opèrent. Pour boisson eau de veau, de poulet, décoction d'orge, d'avoine et de riz édulcorée avec le sirop de groseille ou de limon, etc.

Métrite chronique ou engorgements durs de la matrice.

A l'exemple du docteur Duparcque nous comprenons sous ce nom toutes les affections que les auteurs désignent sous les noms divers de *phlegmasie blanche*, d'*engorgement dur*, de *métrite chronique*, d'*induration*, de *squirrhe*, d'*état carcinomateux*.

Métrite chronique. Née des mêmes causes qui déterminent soit la congestion, soit l'inflammation aiguë de la matrice, succédant souvent à ces deux états pathologiques et surtout à l'inflammation aiguë dont elle est la terminaison la plus commune, la métrite chronique présente les mêmes symptômes, se caractérise par les mêmes signes qu'à l'état aigu, mais à un bien plus faible degré. Mais elle ne conserve pas longtemps cette forme morbide, parce que l'état pléthorique qui la constitue se transforme d'ordinaire plus ou moins promptement en un autre. La métrite passe donc à l'état d'induration, transition inappréciable quand elle a lieu, changement difficile à reconnaître quand il est opéré, parce que les signes de ces deux affections utérines ne diffèrent que par des nuances imperceptibles. L'induration à son tour se confond très-facilement avec le squirrhe dont elle n'est considérée que comme le premier degré pour quelques médecins. Aussi est-il vrai de dire que ces trois états pathologiques, la métrite chronique, l'induration et le squirrhe de l'utérus, ne peuvent réellement être distingués les uns des autres

dans un très-grand nombre de cas. En effet, tous trois reconnaissent les mêmes causes ou succèdent aux mêmes circonstances, tous trois ont des symptômes communs, et très-peu qui soient propres à chacun d'eux, ou, s'il en existe, ils sont tellement inconstants qu'ils deviennent plutôt négatifs que positifs. Enfin, ces trois états peuvent procéder les uns des autres, tout en affectant cependant dans ces transformations cet ordre que l'induration succède à la métrite, et l'état squirrheux à l'induration, de sorte que souvent on pourrait à la rigueur regarder ces trois états comme les trois degrés d'une même maladie. Il résulte de tout cela qu'on essaierait en vain de tracer une histoire bien tranchée, bien caractéristique de chacune de ces altérations morbides.

D'après ces considérations, j'ai pensé avec M. Duparcque que pour mieux apprécier ce que ces divers états pathologiques ont entre eux d'analogie et de différence, il serait plus convenable de réunir leur histoire en une seule. Ces affections étant mises ainsi en parallèle sous toutes leurs faces, ou comparées sous tous les points de vue sous lesquels elles se présentent, il sera plus facile, en montrant ce qu'elles ont de commun, de mieux saisir les nuances plus ou moins perceptibles qui les distinguent, et de faire ressortir ceux de leurs symptômes ou de leurs signes qui, étant propres à telle ou telle de ces altérations, peuvent servir à les caractériser et à les faire distinguer sur le vivant.

Je réunis donc en une seule description les histoires

de la métrite chronique, de l'induration et du squirrhe sous la dénomination commune d'*engorgements durs de la matrice.*

L'utérus peut être affecté d'engorgements durs soit dans sa totalité, soit seulement dans quelqu'une de ses parties; quelquefois le corps seul est engorgé, le plus communément l'engorgement est borné au col ou même à une de ses lèvres, et, dans ce dernier cas, l'engorgement porte le plus souvent sur la lèvre postérieure du museau de tanche.

Les causes des engorgements durs de la matrice sont toutes les circonstances capables de produire l'inflammation elle-même, telles que l'usage de substances excitantes et stimulantes; la métastase dartreuse, rhumatismale, goutteuse; la masturbation, la suspension du flux sanguin pendant le molimen menstruel, ou du dégorgement de l'utérus par les lochies après l'accouchement, ou des flux hémorrhagiques accidentels, alors que le mouvement congestif qui les occasionne n'est pas encore arrêté ou détruit.

Ces suspensions ou suppressions sont le résultat de l'action du froid, des agents styptiques ou astringents, des émotions morales, etc., etc. Telles sont encore les irritations directes de la matrice par le coït, la présence d'un pessaire, l'état de grossesse, un avortement, le travail de l'enfantement ou les violences exercées par l'emploi des instruments, ou encore par des manœuvres mal dirigées faites dans l'intention soit d'activer la délivrance, soit d'opérer la version de l'enfant, soit de détacher ou d'extraire

le placenta, soit de vider l'utérus du sang qui s'y serait épanché, soit, enfin, pour faire cesser l'état d'inertie dont cet organe est si souvent frappé.

L'engorgement dur de la matrice peut enfin succéder à la phlegmasie aiguë de cet organe, quelle qu'en soit la cause, et à son engorgement sanguin chronique.

La fatigue, les efforts, les chutes et les commotions qui portent leurs effets sur la matrice sont également susceptibles d'en provoquer l'engorgement. L'âge critique agit aussi comme cause déterminante ou prédisposante de cette forme morbide, soit par les changements que cette époque amène dans l'organisation de l'utérus, soit par les dérangements qu'elle provoque dans la menstruation. La jeune fille pubère n'est pas non plus cependant à l'abri de cette grave maladie : voici ce que nous lisons dans la *Clinique* du docteur Lisfranc sur cette question : « On croit généralement que cette maladie est plus commune de la vingtième à la quarantième année, mais elle est extrêmement fréquente après la cessation des règles et pendant un temps assez long après la cessation. L'observation apprend aussi que la métrite chronique et l'engorgement de l'utérus peuvent survenir et surviennent en effet souvent chez les jeunes filles vers leur première menstruation, seulement alors l'affection a presque toujours son siége dans le corps de la matrice au lieu du col qui est, comme nous aurons occasion de le faire observer, en parlant des maladies de l'époque critique, presque toujours le pre-

mier atteint dans un âge plus avancé; et ici on verra que le raisonnement s'accorde parfaitement avec l'observation, si l'on se rappelle que lors de la puberté les organes génitaux, le larynx, la trachée-artère et les poumons acquièrent simultanément leur complément d'organisation, et qu'alors ces derniers offrent une susceptibilité morbide très-remarquable; pourquoi les organes sexuels et particulièrement l'utérus ne la partageraient-ils pas? On doit voir qu'au moment où cet organe va être soumis à une des fonctions qu'il n'a pas encore exercées, qu'au moment où cette fonction s'exécute, il peut être fatigué, irrité et devenir malade; ne sait-on pas que fréquemment la première menstruation retarde longtemps, quoique les prodromes s'en fassent observer; ne sait-on pas qu'elle est souvent irrégulière et souvent incomplète, que souvent elle manque pendant six mois, un an et même davantage? Si de pareilles anomalies observées chez les femmes qui sont réglées depuis assez longtemps, produisent dans beaucoup de circonstances des affections de l'utérus, pourquoi ces maladies ne se développeraient-elles pas chez les jeunes filles? »

Il n'est pas rare de rencontrer de jeunes pubères qui présentent des phénomènes morbides non équivoques, des douleurs dans la région hypogastrique, dans les aines, au bas des reins; ces jeunes malades éprouvent beaucoup de chaleur dans le bassin; les fleurs blanches sont abondantes et l'innervation est exaltée : on voit que chez quelques-unes le corps de

l'utérus s'élève au-dessus de la symphise du pubis; chez quelques autres le toucher pratiqué par le rectum permet de constater bien évidemment l'engorgement de cet organe : la peau présente d'ailleurs plus ou moins la teinte chlorotique; quelques jeunes personnes se plaignent depuis plusieurs années de faiblesses des reins et de douleurs lorsqu'elles font un exercice prolongé.

Caractères diagnostiques. On peut dire qu'il est bien difficile de distinguer chez une malade quand un engorgement appartient à l'induration ou au squirrhe. Causes, symptômes, terminaisons, tout est semblable ou commun; ou bien, s'il y a quelques signes pathologiques propres à l'un et étrangers à l'autre, la variété de ces signes, et surtout leur inconstance, font disparaître ces différences diagnostiques, ou les rendent peu appréciables à l'observation clinique.

Examinons ces signes diagnostiques par rapport à la forme, à la consistance, à la couleur apparente du tissu, au caractère des douleurs auxquelles l'affection donne lieu et aux troubles qu'elle entraîne dans les fonctions de la matrice, considérée comme émonctoire menstruel.

1° *Forme.* On a avancé que la tumeur produite par l'inflammation chronique ou l'induration présentait une surface égale, tandis qu'elle était mamelonnée, bosselée dans le squirrhe; mais, plus tard, Gardien et Nauche ont avoué que ce signe était très-variable et inconstant. D'autres observateurs consciencieux assurent aussi qu'il n'est pas exclusif aux engorgements

squirrheux, que de simples indurations peuvent aussi le présenter. Le docteur Lisfranc paraît adopter cette dernière opinion, car il dit : « Il est des squirrhes à surface lisse et peu consistante, qui naissent et qui croissent avec une incroyable rapidité; ils sont heureusement excessivement rares. Les bosselures que présente la tumeur ne sont pas la preuve irréfragable de l'existence du squirrhe; car des phlegmasies chroniques, isolées et rapprochées les unes des autres, déterminent des engorgement simples et souvent très-durs, et dont la superficie fait sentir des inégalités. »

2° *Consistance.* Les humeurs plus ou moins liquides ou concrètes, qui imprègnent et distendent les tissus malades, peuvent donner aux engorgements par inflammation chronique, et surtout à ceux par induration, une consistance, une fermeté en quelque sorte analogues à la dureté qui est particulière au squirrhe; mais cette consistance, cette dureté, souvent plus apparente que réelle, et susceptible, selon l'opinion de M. Duparcque, de disparaître après la mort ou après la séparation de la partie malade par suite du dégorgement qui s'opère alors, ne peut point fournir de signe positif sur sa nature.

3° *Couleur.* La couleur d'un engorgement quelconque de l'utérus n'est appréciable que quand celui-ci occupe le col de l'organe. On peut alors la reconnaître, soit directement, en écartant les grandes lèvres, quand la matrice est basse, soit au moyen du speculum, ce qui est possible dans la plupart des cas.

On a donné la couleur rouge plus ou moins brun,

comme signe du squirrhe. On peut dire cependant que cette couleur ne saurait dépendre ni du squirrhe, ni de l'engorgement par inflammation chronique ou par induration, puisque ces deux genres d'altérations sont caractérisés par la blancheur plus ou moins grande de leur tissu ; j'ai vu bien des engorgements durs, et jamais je n'ai trouvé cette couleur rouge brun mentionnée par la plupart des auteurs, qui, on peut le dire, sur ce point, comme sur tant d'autres, se sont copiés, sans vérifier les faits. Dans le plus grand nombre de cas de squirrhes utérins que j'ai observés, toujours la surface du museau de tanche engorgé présentait une teinte rosée superficielle, ou une simple arborisation rouge sur un fond blanchâtre.

Ainsi la teinte rouge, plus ou moins brune ou violacée, peut bien servir à caractériser l'altération qui est produite par l'engorgement sanguin, mais la couleur n'offre point de signes diagnostiques spéciaux pour distinguer l'engorgement par induration ou la métrite chronique de l'engorgement squirrheux.

4° Quant au genre particulier de douleurs assigné comme caractère pathologique du squirrhe, et qui consiste en des élancements aigus, vifs et prompts, qu'un médecin a peints par la dénomination expressive d'*éclairs de douleurs*, on peut dire que, d'une part, ces douleurs ne sont rien moins que constantes, et c'est au point que les médecins qui se sont occupés de l'étude des affections cancéreuses, dont le squirrhe fait partie, ont avancé, avec raison, que l'altération squirrheuse était indolente par sa nature, et que l'on

devait attribuer les douleurs dont elle peut être le siége, soit au voisinage des filets nerveux, soit à ce que quelque nerf se trouve lui-même comprimé dans l'altération. On peut ajouter, d'un autre côté, que des engorgements qui paraissent évidemment loin d'être parvenus au degré squirrheux, s'accompagnent de douleurs tellement aiguës, insupportables, que les expressions dont se servent les malades pour les peindre sont bien de nature à embarrasser l'observateur.

Ainsi donc encore le diagnostic ne peut trouver, dans les douleurs, de signes distinctifs entre l'engorgement par phlegmasie chronique ou l'induration et l'engorgement squirrheux.

Quelques circonstances de siége et de rapport entre les engorgements durs et leurs causes, et surtout relativement aux époques de leur développement, peuvent fournir des indices sur la nature inflammatoire ou squirrheuse de ces engorgements; voici quelques résultats généraux obtenus de la comparaison d'un grand nombre de faits, par le docteur Duparcque :

1° Les engorgements qui affectent l'utérus chez les filles portent, en général, le caractère fluxionnaire ou inflammatoire; ils affectent alors aussi le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, la totalité de l'organe.

2° Il en est de même, quant à leur nature, de ceux qui succèdent à l'accouchement à terme ou avant terme; mais, à l'inverse des précédents, ils intéressent le plus ordinairement le col de l'utérus, exclusivement dans ces derniers cas.

3° Les engorgements durs, quels que soient leur siége et leurs causes, qui ont lieu chez les femmes jeunes encore, appartiennent en général à l'inflammation chronique ou à l'induration bien plus souvent qu'à l'état squirrheux.

4° Ces changements peuvent conserver leur caractère de métrite chronique ou de simple induration pendant plusieurs années; mais à l'approche du temps critique, ils ont de la tendance à passer, par l'état squirrheux, au cancer confirmé; que s'ils dépassent cette époque sans changer de nature, ils éprouvent successivement les transformations cartilagineuses et osseuses.

5° Les engorgements qui surviennent pendant l'âge critique sont en général, et de prime abord, de nature squirrheuse, cérébriforme, etc., et quand ils commencent par un état inflammatoire, celui-ci n'est que transitoire et dure peu.

6° Les engorgements qui naissent et se développent un certain laps de temps après la cessation normale de la menstruation, ce qui arrive le plus ordinairement, offrent un tissu extrêmement compacte, squirrheux. Plusieurs consistent en des engorgements simplement fibreux. Ces engorgements n'occasionnent presque jamais d'autres incommodités que celles qui résultent, pour les organes voisins, de leur volume et de leur poids.

7° Les engorgements qui ont acquis assez promptement un certain volume, constituent plutôt une métrite chronique, d'après la signification ordinaire

de ce nom, qu'un squirrhe dont le développement est en général plus lentement graduel.

Symptômes, signes et phénomènes accidentels des engorgements durs de l'utérus.

Quoique dans quelques cas les engorgements durs de la matrice puissent exister et même acquérir un développement parfois extraordinaire, sans occasionner des phénomènes marqués, le plus ordinairement cependant ils donnent lieu à des symptômes variés, à des accidents plus ou moins intenses.

Le plus fréquent de ces accidents locaux est la chute de l'utérus. La pesanteur qu'acquiert l'organe par le fait de son engorgement en occasionnera d'autant plus facilement la précipitation, que ses soutiens ordinaires auront déjà perdu leur résistance, que les ligaments auront été relâchés, le vagin élargi, etc.

Cet accident fournit le moyen de s'assurer le plus ordinairement de l'état de la matrice; malheureusement on sait rarement en profiter. On ne voit que la descente, on applique un pessaire, et l'on s'étonne, ou qu'il ne puisse être supporté, ou que loin de faire cesser la gêne et les douleurs variées que l'on attribuait au déplacement, sa présence, au contraire, les exaspère ou devient la cause déterminante d'altérations plus graves. Les engorgements du corps de la matrice avec induration, dit M. Lisfranc, produisent souvent le prolapsus ou les déviations de cet organe; lorsqu'il est engorgé dans toute sa circonférence, il s'abaisse;

l'augmentation de son volume existe-elle en avant, il y a antéversion; on observe le contraire lorsque cette augmentation siége sur la partie postérieure de l'utérus; quand l'induration se rencontre sur l'un des côtés c'est vers lui qu'il s'incline.... Nous n'avons point rencontré un seul cas dans lequel la matrice étant engorgée, on n'ait pas reconnu l'exactitude de cette proposition. En traitant spécialement de la procidence et des déviations de l'utérus, nous dirons que ces affections morbides sont presque toujours déterminées par l'augmentation du volume de cet organe, dont elles sont un symptôme.

On objecte qu'il n'est pas facile de savoir si la procidence ou la déviation est primitive ou bien consécutive; mais il est certain que ces maladies occasionnent des accidents ordinairement assez violents, quand on les trouve essentielles; or, si elles étaient primitives, on les reconnaîtrait souvent à cet état. D'ailleurs un déplacement et un engorgement de la matrice sont constatés : je traite le dernier, je le guéris en faisant abstraction du premier; je n'ai pas vu jusqu'aujourd'hui un seul cas dans lequel l'organe n'ait pas repris alors, à peu de chose près, sa position ou sa direction normale.

La descente de matrice contribue, avec l'augmentation de volume de l'organe, à comprimer plus ou moins douloureusement le canal de l'urètre, le méat urinaire et le rectum, d'où la dysurie ou la rétention des urines, le ténesme ou une constipation plus ou moins opiniâtre.

Douleurs. L'engorgement de l'utérus, quelle qu'en soit sa cause et sa nature, produit un sentiment de gêne, d'embarras dans le bassin, de la pesanteur sur le siége, la sensation d'un corps qui voudrait s'échapper de la vulve, sensation comparable quelquefois à celle que produit la tête d'un enfant engagée dans l'excavation du bassin; il provoque des tiraillements douloureux dans les reins et les aines. Il existe fréquemment de l'engourdissement dans les membres pelviens, des douleurs contusives au devant des cuisses, et cette région acquiert une sensibilité quelquefois si exquise, que le plus léger contact en est insupportable par la vivacité des douleurs qu'il produit. Les femmes, dans ce cas, se plaignent aussi comme d'un sentiment de pression désagréable dans les muscles fessiers, ou d'une constriction semblable à celle que produirait un cercle de fer fortement serré autour du bassin.

Outre ces douleurs, qui dépendent de la gêne, de la compression et des tiraillements que l'utérus exerce sur ses parties environnantes, par le fait de l'augmentation de son poids et de son volume, ou de son déplacement, il en est d'autres qui ont leur siége dans l'organe même, quoique les malades les rapportent aux régions sacro-lombaires et coxales, placées au niveau des parties malades. Ces douleurs consistent soit en une sensation de chaleur et de brûlure, soit en des douleurs aiguës, térébrantes, pongitives, lancinantes, plus ou moins continuelles ou passant comme des éclairs. La marche, la station droite ou assise trop longtemps prolongée, les augmentent. La position horizontale les

calme ou les suspend, si ce n'est cependant la sensation d'ardeur et de brûlure, que la chaleur du lit rend quelquefois insupportable.

L'observation apprend qu'il n'existe pas de rapport entre le degré de développement et l'état avancé ou non de l'engorgement et l'intensité des douleurs; un engorgement volumineux et parvenu à l'état squirrheux n'occasionne souvent que peu et même point de douleurs, tandis que d'autres fois des douleurs extrêmement vives et aiguës coïncident avec un engorgement très-modéré. Un auteur dit avec raison que les engorgements durs de l'utérus ne se traduisent pas toujours à l'extérieur par des symptômes en rapport avec leur gravité. Ce principe, dont l'observation est si fréquente, est spécialement applicable aux maladies de la matrice. Très-souvent des matrices se trouvent creusées par des cavernes profondes et dans une dégénération déjà sans ressources; et cependant la santé générale ne paraît pas avoir souffert, le teint conserve encore de la fraîcheur, et ces femmes, à quelques légers symptômes près, n'éprouvent presque rien vers les organes génitaux; d'autre part le plus simple engorgement du col utérin peut déterminer des symptômes effrayants, et altérer profondément l'organisme.

Souvent aussi des douleurs supportables s'exaspèrent à mesure que la maladie utérine marche vers la résolution ou la guérison, et persistent après que celle-ci est accomplie. Il n'est pas rare, dit Lisfranc, de rencontrer des malades chez lesquelles, à mesure que les engorgements avec induration diminuent pendant le

traitement qui leur est opposé, les douleurs se développent ou deviennent plus fortes; ce phénomène nous semble devoir être attribué au travail de résorption qui existe dans l'organe; il est facile aussi de concevoir qu'un état nerveux, qu'une congestion sanguine, incapables d'ailleurs d'augmenter le volume de la maladie, peuvent se manifester. On voit qu'à la longue ces douleurs, quelque vives, quelque violentes qu'elles soient, finissent cependant par s'user.

L'engorgement dur du corps de l'utérus occasionne moins souvent des douleurs fortes et aiguës, qui sont un des plus constants caractères de l'engorgement du col.

Trouble des fonctions de l'utérus. Quand l'engorgement est peu considérable, qu'il n'affecte qu'une partie limitée du corps de l'utérus, ou seulement du col, il peut ne pas s'opposer à la fécondation et à ses résultats; il existe un grand nombre d'exemples d'engorgements dits squirrheux du col de l'utérus, qui, ne s'étant pas opposés à l'accomplissement de la fécondation, ni à la marche de la grossesse, ont apporté, à la sortie de l'enfant, un obstacle tel qu'on a été dans la nécessité de recourir à l'instrument tranchant pour que l'accouchement pût se terminer. M. Lisfranc dit : « L'engorgement de la matrice avec induration rend la conception difficile; quand elle a lieu, l'avortement est beaucoup à craindre; quel que soit d'ailleurs l'événement, il est très-rare que l'état de l'organe ne soit pas aggravé; je m'en suis fréquemment convaincu. Que doit-on penser des médecins qui, pratiquant la méde-

cine du onzième siècle, conseilleraient aux malades de faire un enfant pour guérir? »

On conçoit que quand l'engorgement affecte entièrement le col de l'utérus, et surtout le corps de cet organe, la conception n'est plus possible; mais la fécondation peut être rétablie lorsqu'on a pu obtenir la résolution de l'engorgement.

Lorsque la maladie est dissipée, les femmes deviennent en général très-facilement enceintes; j'en ai connu, dit M. Lisfranc, un grand nombre que cette maladie avait privées du bonheur d'être mères; je les ai guéries, elles ont eu des enfants presque immédiatement après, et quelquefois même elles en font beaucoup.

Tout engorgement dur sans ulcération doit aussi suspendre ou diminuer la sécrétion menstruelle, et la rendre, en un mot, plus difficile; et en effet, la dysménorrhée est le signe le plus constant de ces affections. Lorsque l'engorgement est limité, il peut bien, par les tiraillements, l'irritation que sa présence occasionne sur les parties restées saines, déterminer des congestions sanguines et des flux hémorrhagiques plus ou moins abondants; mais ces cas sont extrêmement rares.

C'est d'après l'examen attentif, et sur la comparaison de nombreux faits que nous avons eu l'occasion d'observer comparativement, dit M. Duparcque, que nous croyons pouvoir établir en thèse générale, et à peu d'exceptions près : 1° que la dysménorrhée est un caractère diagnostique des engorgements durs,

comme les pertes habituelles sont le résultat ordinaire des engorgements sanguins ou congestifs ; 2° que le toucher, qui, dans ces derniers, provoque constamment l'écoulement du sang, ne produit pas essentiellement d'effet semblable dans l'engorgement dur.

A mesure que la résolution s'opère, les règles deviennent plus abondantes et reprennent leur cours accoutumé.

Écoulements utérins et vaginaux. Dans le plus grand nombre de cas d'engorgements durs, l'orifice utérin est sec, ou bien il ne laisse suinter que quelques filaments muqueux plus ou moins teints de sang, ou une très-petite quantité de sérosité limpide ou rougeâtre, mais cela en si petite quantité, que tout se perd dans le vagin, et qu'on ne l'aperçoit qu'en maintenant le speculum appliqué pendant quelques instants. Lorsqu'il existe un flux humoral anormal provenant de l'utérus engorgé, c'est qu'il n'y a pas seulement métrite chronique, induration ou squirrhe, mais complication d'ulcération, qui peut être cachée dans les cavités du col ou même du corps de la matrice.

On ne peut non plus fonder des signes diagnostiques sur la nature de l'engorgement d'après l'odeur de la matière des écoulements, quand ils existent, puisque cette matière n'est pas plus le produit immédiat de l'altération de la partie du tissu qui en est affecté; ainsi, tantôt elle est inodore, d'autres fois elle présente une odeur soit acide, soit fade, soit fétide ou infecte. Ce dernier caractère tient alors à une idiosyn-

crasie particulière, car on l'observe chez quelques femmes affectées de simple leucorrhée, sans autre altération de l'utérus ni de ses annexes.

Ainsi les écoulements utérins ou vaginaux ne peuvent fournir de signes diagnostiques sur l'existence et la nature des engorgements durs de l'utérus.

Symptômes généraux ou sympathies.

La matrice peut être affectée d'un engorgement dur très-considérable, sans occasionner d'autres troubles dans les fonctions que ceux qui résultent du volume de la tumeur qui pèse sur les organes voisins et les gêne; quant aux autres, ils sont très-variés et peu constants. Le ventre est alternativement tendu et bouffi, ou flasque, ou affaissé; les digestions sont dérangées, suspendues, ou il y a des appétits capricieux; des signes de gastrite, de gastro-entérite coïncident quelquefois avec la maladie; mais le phénomène sympathique le plus constant, c'est le vomissement. Il se manifeste à des heures irrégulières, que l'estomac soit vide ou plein; l'exploration la plus soigneuse ne fait alors découvrir aucune affection de l'estomac ou de son voisinage qui puisse expliquer cet accident; ou, s'il existe une gastrite, par exemple, le vomissement n'en persiste pas moins après que l'on a fait disparaître cette phlegmasie par un traitement approprié.

Quand il existe en même temps que la dysménorrhée, le vomissement, selon M. Duparcque, devient

un signe diagnostique presque certain d'un engorgement dur de la matrice.

La fièvre est très-rarement produite par les engorgements durs de la matrice ; elle n'a lieu, en général, que quand il se fait, vers cet organe, des congestions violentes, ou quand il se développe de l'inflammation franche, soit aux limites de l'altération, soit dans son centre ; mais aussi, alors, les symptômes locaux annoncent un état actif et présentent les caractères propres à la métrite aiguë.

Différentes névroses sont souvent le résultat des engorgements durs, comme de toutes les maladies de l'utérus ; elles prennent, le plus ordinairement, la forme hystérique. Le caractère des femmes devient impatient, irascible, emporté, colérique ; elles acquièrent une impressionnabilité exquise, et alors la plus légère sensation, la moindre émotion produisent comme une commotion électrique qui va retentir dans le bassin, et y réveille les douleurs ou les exaspère.

Outre ces accidents généraux, on observe encore quelques symptômes relatifs au genre d'affection ; ainsi on a parfois à combattre la rétention d'urine, ou une constipation opiniâtre, souvent déterminées l'une et l'autre par la pression qu'exerce sur le rectum ou le col de la vessie l'utérus, augmenté de volume.

Mais, il faut le dire, on tomberait dans une grande erreur si, comme ce tableau semble l'indiquer, on s'attendait à trouver dans les engorgements utérins cette marche régulière et progressivement croissante,

depuis le premier symptôme jusqu'aux accidents les plus alarmants. Si ces affections offraient toujours une marche aussi patente et régulière, rarement les laisserait-on arriver à un certain degré de gravité sans prendre les conseils d'un médecin; mais souvent, tandis que la santé générale semble parfaite, le mal caché grandit : à peine si quelques symptômes légers, insignifiants attirent l'attention des praticiens; il n'est même pas rare que la femme en soit tellement peu incommodée qu'elle ne les accuse pas; il faut, en effet, être prémuni contre la possibilité d'une marche semblable d'une maladie, pour y arrêter ses réflexions. Comment supposer sur le bord de l'abîme une femme ornée encore de tout le coloris, de tout l'embonpoint relatif à son âge? Les forces se conservent intègres tant que deux symptômes ne viennent pas les briser : ce sont les douleurs et les pertes; ces deux phénomènes usent la vie avec rapidité, tellement que, développés tout à coup par les progrès de l'altération morbide, ils en revêtent l'existence d'une manière alarmante; dès lors des douleurs atroces enlèvent jusqu'au sommeil; les hémorrhagies se succèdent, la digestion se perd, la faiblesse croît d'une manière prodigieuse; la peau devient sèche, terreuse, couleur de feuille morte; en sept ou huit jours, on voit jaunir et fondre, pour ainsi dire, ces femmes naguère si grasses, si vermeilles, etc.

Il résulte évidemment des considérations que nous venons de présenter et qui ne sont que l'interprétation rigoureuse de faits bien observés, que le diagnostic

précis et propre à chaque espèce d'altération, qui peut constituer un engorgement de l'utérus, est très-difficile, pour ne pas dire impossible à établir.

Les engorgements durs de la matrice se développent en général lentement; ils ont par moments un temps d'arrêt ou restent stationnaires pendant quelques semaines, quelques mois et même des années; l'âge de la puberté et les époques menstruelles activent leur marche; c'est à cette époque que l'utérus remplit des fonctions plus actives et est soumis à des irritations directes, à cet âge où tant de sympathies lient cet organe aux autres viscères et où les émotions morales exercent une si grande influence; c'est à cet âge, dis-je, que l'on signale, avec la fréquence, la marche la plus rapide des accidents.

Dans quelques circonstances, à l'époque de la cessation menstruelle, l'affection poursuit ses périodes avec une vitesse toute nouvelle; comme aussi dans des cas opposés, elle se ralentit, marche insensiblement et influe à peine sur la durée de l'existence de la malade.

Terminaison. Des engorgements peu considérables peuvent se résoudre spontanément, si la femme se trouve placée au milieu de circonstances hygiéniques convenables, et surtout éloignée des causes qui ont déterminé ou entretiennent les engorgements. Lorsque ceux-ci sont convenablement traités, ils cèdent plus facilement à l'époque de la puberté; ils cèdent assez facilement quand la menstruation a cessé depuis quelque temps. La matrice n'est pas, en effet, alors soumise tous les mois à

une fluxion sanguine qui l'irrite plus ou moins et qui, aggravant presque toujours son état, exige d'ailleurs qu'on suspende l'usage de la plupart des moyens thérapeutiques pendant l'écoulement des règles.

Il est rare, quels que soient les moyens mis en usage, qu'un engorgement de la matrice avec induration guérisse en moins de trois mois, dit M. Lisfranc; il faut ordinairement continuer le traitement six ou huit mois pour obtenir la guérison; il est beaucoup de femmes chez lesquelles on n'y parvient qu'au bout d'un, de deux, de trois ans et même davantage, surtout lorsque des affections morales permanentes existent.

Il est des engorgements de l'utérus avec induration que des personnes, d'ailleurs parfaitement soignées, portent depuis plus de vingt ans, sans que leur constitution en soit profondément altérée, et sans qu'on ait l'espoir de les en débarrasser. « Je les ai vues, dit M. Lisfranc, rester quelque temps stationnaires et ne point faire alors souffrir les malades; à une autre époque, ils sont devenus douloureux; ils ont un peu augmenté; les accidents ont été victorieusement combattus, et les choses sont revenues à leur état préalable. »

Abandonnés aux soins de la nature, les engorgements durs de l'utérus s'aggravent ordinairement et deviennent souvent mortels; j'en ai vu guérir quelques-uns chez des femmes que des circonstances impérieuses avaient empêchées de se soigner et qui, inquiètes plus tard, sont venues consulter de nouveau

pour que leur état fût bien constaté et peut-être traité au besoin ; j'ai trouvé cet état normal.

Je connais, à Paris, quelques femmes qui portent, depuis plus de quinze à vingt ans, des matrices énormes; elles remplissent presque complétement l'excavation du bassin; chez quelques-unes de ces femmes la menstruation est normale; chez d'autres, elle est irrégulière ou elle manque entièrement; les premières jouissent d'une excellente santé; elles sont seulement un peu incommodées par le poids de la tumeur; les dernières n'éprouvent que de très-légers accidents; quelle est la nature de l'engorgement qui est excessivement dur? je l'ignore entièrement. Toutes ces malades sont d'ailleurs d'une constitution primitive très-bonne.

L'époque critique expose à la récidive des maladies de la matrice en général, et des engorgements durs de l'utérus en particulier. Lorsque les femmes ont été affectées de ces engorgements et qu'elles arrivent à l'âge où leurs règles cessent ou peuvent cesser, elles doivent redoubler de soins et d'attention pour éviter une rechute, bien que la première affection morbide soit guérie, même depuis longtemps.

« Au moment où la menstruation cesse, dit M. Lisfranc, les maladies de l'utérus sont très-dangereuses, l'organe est alors évidemment plus sanguin qu'à toutes les autres époques de la vie; il a perdu les conditions nécessaires pour se débarrasser, en les portant à l'extérieur, des matériaux de congestion dont il est le siége, d'où naît une excitation, une irritation qui

concourent beaucoup à favoriser les progrès du mal et à le faire résister aux médications qu'on lui oppose. »

Quelques personnes prétendent que les maladies de la matrice ne guérissent jamais complétement; nous pouvons répondre, avec un grand nombre de praticiens, à cette fâcheuse et déplorable allégation par un grand nombre de guérisons complètes.

D'après beaucoup de faits bien observés, le docteur Duparcque a établi les propositions pronostiques suivantes :

« Tout engorgement général ou partiel qui a lieu chez les filles et succède aux causes qui troublent la menstruation, ceux qui se développent plus ou moins immédiatement après l'accouchement, précoce ou à terme, sont presque, sans exception aucune, susceptibles de résolution, qu'ils soient simplement dus à une métrite chronique, à un état d'induration ou qu'ils offrent des signes qui fassent présumer leur nature squirrheuse.

« Le pronostic est plus fâcheux pour les engorgements qui se développent ou augmentent chez les femmes sur le retour d'âge; néanmoins, il n'est pas impossible de les guérir ou du moins de les rendre stationnaires.

« Les engorgements qui naissent après l'époque critique sont en général incurables; mais, par la lenteur de leur marche et de leur développement, ils ne font pas courir des dangers immédiats aux malades.

« Les engorgements qui, en se développant, restent

durs, sans inégalités, qui n'occasionnent ni douleurs insupportables ni dérangements notables dans les fonctions, doivent inspirer moins de crainte pour leur terminaison fâcheuse que ceux qui se couvrent de bosselures molles, qui font éprouver des élancements vifs et profonds; pour ceux-là la transformation prochaine en cancer ulcéré n'est pas douteuse. Le pronostic est moins grave pour l'engorgement borné au col de l'utérus que pour celui qui affecte l'organe tout entier. »

Je dois ajouter que ce qui augmente encore la gravité des maladies utérines, c'est l'atteinte qu'en reçoit la fécondité. Cette observation, du reste, remonte aux premiers temps de l'art. Hippocrate regardait les flueurs blanches comme une cause essentielle de stérilité, et si son opinion paraît trop exclusive, il faut l'attribuer à l'idée peu exacte qu'il avait sur les écoulements blancs et anciens qui ne devaient être que le symptôme d'une affection plus grave de la matrice. N'est-ce pas la même opinion que Lucrétius reproduit dans ces deux vers?

Nam steriles nimium crasso sunt semine partim,
Et liquido præter justum tenuique vicissim.

Mercurialis et d'autres auteurs ont cité des exemples de stérilité.

Dans les cas où une affection légère ne s'est pas opposée à la conception, l'avortement est très-fréquent. Forestier rapporte l'observation d'une leucorrhéique qui avorta huit fois. M. Lisfranc l'a souvent observé

à la suite de l'engorgement de l'utérus, soit que l'état maladif des tissus s'opposât à leur dilatation ou par toute autre cause.

Indépendamment de ces obstacles à la conception, produits par l'état pathologique des tissus, nous avons déjà observé que les approches conjugales étaient souvent douloureuses et répugnaient beaucoup aux malades; c'est encore une observation fort ancienne, puisqu'on la trouve dans ce passage, attribué à Cléopâtre : *Quibuscumque matricis humor ad vulvam respondet, harum corpus frigidum est, nec possunt aliquo modo masculi coïtum gratum habere; frigidum vero corpus intrinsecus habent usque in extremas partes.*

Traitement. Les émissions sanguines ont, dans un certain nombre de cas, et sans autres moyens thérapeutiques, amené la fonte d'engorgements utérins qui, par leur volume, leur forme, leur dureté, les douleurs dont ils étaient le siége, auraient pu être considérés comme étant de nature squirrheuse, à plus forte raison doit-on compter sur leurs succès lorsque l'engorgement est évidemment le résultat d'une métrite chronique.

En outre, l'observation attentive des faits prouve que dans tout engorgement dur quelconque, l'état inflammatoire, qu'il soit primitif ou consécutif, essentiel ou symptomatique, aigu ou chronique, oppose un obstacle insurmontable à l'action des résolutifs les plus puissants, des fondants les plus héroïques. Non-seulement ces médications échouent alors, mais sou-

vent encore elles ne produisent que des effets fâcheux et tout opposés à ceux que l'on se promettait de leur emploi; or, comme dans la majorité des cas d'engorgements durs, il y a eu ou phlegmasie essentielle ou complication de cet état pathologique, c'est à le détruire que doivent tendre les premiers efforts du médecin avant de passer à d'autres moyens thérapeutiques.

La médication antiphlogistique, à la tête de laquelle sont les émissions sanguines, sera donc toujours, ou à très-peu d'exceptions près, le traitement curatif essentiel pour quelques engorgements durs de l'utérus et le traitement préparatoire indispensable pour la plupart des autres.

Ainsi, les émissions sanguines ne peuvent, dans les cas d'engorgements durs de l'utérus, que produire de bons effets lorsqu'on les emploie en temps opportun et avec discernement; elles détruisent ou détournent la congestion sanguine et le mouvement fluxionnaire qui alimentent l'altération et entretiennent la surexcitation vitale qui préside à son développement. Aussi voit-on, après ces premiers résultats obtenus, la plupart des engorgements, s'ils ne disparaissent pas par la seule influence de cette médication, céder avec plus de facilité à l'action des autres moyens résolutifs, même les moins énergiques, tandis qu'auparavant les plus héroïques n'avaient fait qu'aggraver le mal.

Le nombre des saignées que l'on doit pratiquer, la quantité de sang qu'il faut tirer, seront relatifs à l'âge, au tempérament, à la force du sujet, et basés sur le

degré de prédominance des phénomènes congestifs et sur l'état de réaction générale.

De petites saignées de huit à dix onces, mais souvent répétées, sont infiniment préférables à des saignées plus abondantes et moins fréquentes. Par ce moyen de produire ou d'entretenir une dérivation plus soutenue, on contre-balance avec plus de succès le mouvement fluxionnaire ou congestif qui tend à perpétuer ou à accroître l'engorgement; on ménage aussi bien mieux des forces suffisantes pour que les malades puissent supporter la longueur quelquefois inévitable du traitement; forces qui ne seront pas moins utiles, à une période plus avancée, pour entretenir ou exciter une réaction générale, avantageuse. Le moment le plus favorable pour la saignée est quelquefois avant l'époque probable des règles, et plus ou moins immédiatement après.

Avant cette époque, la saignée détruit la congestion que la fluxion menstruelle a pu laisser subsister dans l'organe malade, et qui ne peut qu'ajouter à l'engorgement, en favoriser les progrès ultérieurs, et s'opposer à l'action des autres moyens résolutifs.

La saignée n'est pas seulement un des meilleurs moyens curatifs des engorgements utérins, elle peut prévenir leur formation et leur développement ultérieur.

Si l'on pratiquait des saignées peu abondantes, mais répétées aux approches de l'âge critique, ne pourrait-on pas détourner la tendance aux fluxions utérines, et conséquemment prévenir les engorgements qui

résultent souvent de ces congestions, qui ne trouvent plus dans l'excrétion sanguine, alors empêchée par suite des changements que l'âge opère dans l'organisation de la matrice, un émonctoire naturel, et par cela un moyen spontané de résolution?

De petites saignées répétées, et juste suffisantes pour ne pas permettre des stases ou fluxions sanguines locales, ne sauraient occasionner un affaiblissement préjudiciable à la santé des femmes, et pourraient prévenir le développement d'altérations redoutables.

Cette précaution prophylactique est surtout indiquée chez les femmes, qui, par leur tempérament, leur constitution, par des antécédents particuliers ou par quelques symptômes actuels, paraissent offrir des prédispositions aux engorgements et aux autres altérations organiques de la matrice.

Les ventouses scarifiées préconisées sur les reins, le bas-ventre, même les cuisses, ajoutent à l'effet dérivatif de la saignée, et souvent peuvent être employées avec avantage dans certains cas et en temps opportun.

On obtient des effets analogues par des sangsues appliquées sur l'hypogastre, les lombes et les reins; il faut beaucoup de réserve dans leur application aux cuisses, aux aines, aux grandes lèvres ou à l'anus. Il convient alors d'en mettre une quantité suffisante pour obtenir une forte saignée, autrement l'on pourrait manquer le but en excitant davantage encore la fluxion pelvienne. Le développement ou la propagation de l'inflammation aux annexes de l'utérus, extension qui

se dévoile par les douleurs dans les régions iliaque et hypogastrique, la sensibilité et la tension de ces parties, indiquent l'emploi des sangsues dans ces régions.

Sangsues sur le col de l'utérus. Le premier effet de l'application des sangsues au col de l'utérus, dit M. Duparcque, effet qui a constamment lieu, quand même la maladie n'est pas de nature à pouvoir guérir, comme dans les cancers confirmés, c'est de calmer comme par enchantement les douleurs sacro-lombaires, les élancements, enfin, toutes les sensations pénibles qui sont les compagnes ordinaires des altérations légères ou profondes de la matrice.

La rapidité avec laquelle la résolution de l'engorgement s'opère quelquefois, est telle, dans certains cas, qu'il faut en avoir été le témoin pour n'être pas tenté d'accuser de prévention ou d'exagération celui qui énoncerait de pareils faits.

Le nombre des sangsues doit être proportionné au volume de l'engorgement, au degré de prédominance des symptômes inflammatoires et à l'état général des forces; il faut savoir cependant que cette saignée directe produit moins de faiblesse, toute proportion gardée, que la saignée générale, aussi peut-elle être employée dans des cas où celle-ci pourrait être préjudiciable comme dans le dernier degré du cancer, par exemple.

Les succès inespérés que j'ai obtenus de l'application de sangsues au col utérin dans les engorgements, non moins que dans les altérations plus profondes et plus avancées de l'utérus, m'autorisent à placer ce moyen

en tête de tous ceux qu'on a préconisés contre ces redoutables maladies. La guérison des unes, le soulagement des autres, ont été en grande partie dus à ce moyen. Toutefois, on ne doit avoir recours à l'application de sangsues sur le col de l'utérus qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées générales dérivatives, afin de prévenir les congestions qui rendraient alors l'emploi de ce moyen plus préjudiciable qu'utile.

Il faut dire que M. Lisfranc, tout en approuvant l'application de sangsues autour du bassin ou au col de l'utérus dans les engorgements de cet organe, donne cependant la préférence à la saignée générale, quand il dit : J'ai fait longtemps, et chez un grand nombre de sujets, des essais comparatifs sur la saignée locale et sur la saignée générale; l'expérience s'est constamment prononcée en faveur de cette dernière, dont la supériorité est incontestable. La métropéritonite est le seul cas dans lequel, suivant nous, on puisse recourir sans danger à l'application de sangsues, et encore faut-il, à moins que les femmes ne soient faibles, la faire précéder par une saignée spoliative pratiquée au bras.

J'ai conseillé autrefois l'application de sangsues autour du bassin pour combattre les engorgements de l'utérus, lorsqu'il n'existait ni augmentation de chaleur, ni douleur sur la matrice, lorsqu'en d'autres termes la maladie était à l'état chronique; j'avais l'intention, si surtout l'émission sanguine était petite, d'exciter légèrement les tissus engorgés et de favoriser

ainsi l'absorption, mais j'ai renoncé à ce moyen; je l'ai souvent vu produire une irritation trop vive, qui était suivie quelquefois de métrite plus ou moins aiguë; et même, dans certaines circonstances, de métropéritonite dont on connaît tous les dangers.

Si vous voulez contre notre opinion bien arrêtée mettre des sangsues autour du bassin, donnez la préférence à la peau qui recouvre le sacrum; les vaisseaux de cette région ont des communications moins directes avec ceux des organes génitaux; alors le danger de congestions sanguines sur ces organes sera moins à redouter.

Régime, diète, abstinence. L'observation nous montre que l'abstinence des aliments a sur les altérations organiques sous forme d'engorgement, et quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, une action résolutive remarquable. Aussi quelques médecins ont-ils fait de ce moyen la base essentielle de traitement, ou même le moyen exclusif contre ces maladies. On pourrait dire que dans le cas où on a obtenu de l'usage de la ciguë, de l'aconit et autres médications prétendues résolutives, des succès contre les affections squirrheuses et cancéreuses, une grande part peut être revendiquée en faveur du régime sévère et de la diète rigoureuse employés en même temps. Ce qui paraît le prouver c'est que l'usage exclusif et sans précautions diététiques de ces médicaments héroïques, amène bien rarement des résultats marqués, tandis que sous l'influence de la diète seule, et sans le secours d'aucun moyen thérapeutique, on a vu des engorgements

revêtus de tous les caractères du squirrhe se fondre et se guérir.

En appauvrissant le sang, l'abstinence doit nécessairement suspendre le développement des engorgements parce qu'ils ne trouvent plus dans ce fluide des matériaux suffisants pour leur alimentation, et que, d'une autre part, il a perdu proportionnellement de ses propriétés stimulantes propres à entretenir l'excitation anormale, principe de l'altération. Jusque-là on conçoit que la maladie a pu être rendue stationnaire. Mais comment s'opère la fonte, la résolution subséquente? N'est-ce pas, dit Duparcque, par suite de cette loi organique par laquelle le mouvement de composition étant arrêté, celui de décomposition n'en continue pas moins, quelquefois même avec plus d'activité; ou par suite de cette autre loi équivalente que l'action sécrétoire étant suspendue dans un organe ou un tissu, la faculté résorbante se développe et devient plus active? Les phénomènes que produit l'abstinence viennent confirmer ces assertions. On observe d'abord la diminution, puis la cessation des sécrétions.

Ainsi l'abstinence a pour effet premier et immédiat la résorption des produits naturels de l'exhalation ou de la sécrétion du tissu cellulaire; savoir, la sérosité et la graisse. Elle agit donc en excitant la faculté résorbante de ce tissu, ou plutôt en lui rendant la plénitude exclusive de la faculté absorbante dont il est doué.

Par la prolongation de l'abstinence les tissus paren-

chymateux dépérissent à leur tour, les rapports entre les mouvements de composition et de décomposition sont changés. Le premier s'arrête par défaut de matériaux réparateurs, le second marche toujours; les organes s'atrophient.

Ainsi donc, que les altérations organiques soient le résultat d'une nutrition parenchymateuse exagérée ou altérée, ou le produit d'une sécrétion anormale, l'abstinence peut en opérer la guérison. Des faits nombreux attestent cet heureux effet de l'abstinence.

La diète deviendra donc un des moyens précieux contre les engorgements durs de l'utérus. On peut éviter de soumettre les malades à une diète trop rigoureuse ou trop longtemps prolongée, en faisant concourir avec ce moyen quelques autres capables d'en seconder et d'en activer les résultats, tels, par exemple, que les sédatifs, les saignées.

Dans toutes les affections chroniques il pourrait être dangereux de soumettre trop brusquement les malades à une diète rigoureuse. Il convient de n'y arriver que par gradation. Il faut du reste proportionner la sévérité du régime à l'état général des forces, aux habitudes, au degré d'intensité ou de ténacité de l'altération.

Les aliments que l'on permet doivent être choisis parmi les plus doux pour ne point éveiller la stimulation des organes, et en même temps les moins substantiels et les plus faciles à digérer. Le régime lacté nous a paru généralement plus convenable. Si la malade ne pouvait le supporter, on la nourrit avec des

bouillons de poulet, de veau, de poisson, ou d'herbes; ces bouillons servent aussi à la composition de légers potages. On permet des fruits cuits ou crus, des légumes, des œufs frais; on doit n'accorder que peu de pain, on le remplace quelquefois par des échaudés.

Boissons. La privation de toute boisson fermentée, de toute liqueur alcoolique ou spiritueuse, ou aromatique, doit être rigoureuse. On prescrit d'abord des boissons gommeuses, émulsives, diurétiques, etc.; on les remplace dans l'état chronique par les décoctions de patience, de saponaire, de scabieuse; on donne aussi les sucs de ces plantes. On prévient les langueurs d'estomac que le régime peut amener en permettant l'usage de quelques eaux minérales plus ou moins actives, les eaux de Seltz, de Vichy, de Bussang.

Repos, position. Par sa situation dans la partie la plus déclive de l'abdomen, par sa mobilité, suite de la laxité des soutiens qui la maintiennent, au milieu de l'excavation du bassin, la matrice se trouve exposée à ressentir plus que tout autre organe les secousses et les commotions que produisent la marche, le saut, la danse, les exercices à cheval ou en voiture mal suspendue.

Il convient donc de prescrire aux femmes atteintes d'engorgements durs de l'utérus un repos absolu dans une position horizontale sur un divan, ou sur une chaise longue, et même le bassin tenu plus élevé que le reste du tronc. Ces précautions ont pour objet de prévenir les stases et les congestions passives de l'utérus,

Les malades doivent rester le moins longtemps possible au lit; il a l'inconvénient de congestionner les organes génitaux, surtout le matin. Il est des femmes que les douleurs utérines réveillent de très-bonne heure; elles se lèvent, s'habillent, s'étendent sur un canapé où elles dorment; ces douleurs diminuent ou se dissipent même souvent.

Les malades doivent être peu couvertes; on évite de les coucher sur un lit mou; il faut qu'il soit composé d'une paillasse et d'un ou de deux matelas en crin seulement.

Repos absolu des organes sexuels. Lorsque les engorgements de l'utérus sont accompagnés d'inflammation, et que la douleur continue, rémittente ou intermittente, est un peu développée, ce moyen doit être rigoureusement mis en usage; car l'acte vénérien aurait nécessairement le grave inconvénient d'entretenir les accidents, de les augmenter, et de produire même quelquefois une phlegmasie aiguë de la matrice.

L'affection morbide occasionne peu de douleurs, il existe encore néanmoins de l'éréthisme sur l'organe; la femme éprouve peu de désirs vénériens; ils ne la tourmentent pas; ils ne troublent pas son sommeil par des rêves qui lui feraient consommer l'acte, plus ou moins péniblement, une ou plusieurs fois dans la même nuit; d'où résulterait presque toujours, soit une grande innervation, soit une courbature fâcheuse; la femme doit alors encore observer la continence dans la crainte de fluxionner les organes génitaux,

de déterminer ou d'augmenter une phlegmasie et d'irriter le système nerveux.

Mais si l'état subinflammatoire n'existe pas, dit M. Lisfranc, et s'il n'y a pas de douleurs nerveuses, le coït exercé avec ménagement, sous tous les rapports, est permis et peut même être utile par l'excitation qu'il détermine, et concourir avec les médicaments fondants à combattre la stupeur du système absorbant.

Une femme est encore soumise à une subinflammation légère de l'utérus, elle éprouve encore des douleurs qui, cependant, ne sont pas trop vives, des désirs vénériens ardents la poursuivent; ils la tourmentent même pendant la nuit; son sommeil est agité, elle est fatiguée par des rêves érotiques plus ou moins multipliés, souvent incomplets, et quelquefois fort douloureux; il est indispensable alors d'essayer les rapports conjugaux avec toutes les précautions convenables; ils peuvent réussir; s'ils échouent, s'ils exaspèrent les accidents, on y renoncera.

Je dois le dire, dans l'intérêt de l'humanité, défiez-vous des mauvaises habitudes, dit Lisfranc, et lors même que la malade n'aurait pas de mari, vous devez paraître l'ignorer, et ne pas oublier de mettre dans votre ordonnance : repos très-absolu de l'organe malade.

Il ne suffit pas d'empêcher le rapprochement des sexes, il faut encore apporter une attention plus spéciale à éloigner toutes les circonstances qui pourraient réveiller l'appétit vénérien, faire naître et entretenir

des désirs qui, soutenus, stimulés pendant un certain temps, irritent, agacent et fluxionnent plus les organes génitaux que le coït lui-même.

Toutefois, guidé par les nobles sentiments de notre belle profession, je crois devoir encore faire observer que les préceptes dont je viens de m'occuper sont difficiles et assez rarement suivis, quoique leur oubli puisse rendre infructueuses les méthodes de traitements les plus salutaires ; j'en ai eu très-souvent la preuve. Il est donc indispensable de faire comprendre au mari la nécessité de l'abstinence absolue à laquelle il doit impérieusement se soumettre; on reviendra fréquemment sur ce point dans la conversation qu'on aura avec lui ; il sera utile de saisir une occasion favorable, en présence de madame ***, pour renouveler à son époux les conseils qu'on lui a déjà donnés : on emploiera tous les ménagements et toute la politesse que commande notre langue, afin de ne pas blesser la susceptibilité bien fondée et la délicatesse d'un sexe dont la pudeur doit si justement être respectée.

Modification de l'innervation. Les médications dont nous avons parlé jusqu'ici suffisent, dans un certain nombre de cas, pour, en privant le tissu affecté de ses stimulants ordinaires, savoir le sang et ses éléments, faire disparaître l'exagération de sa vitalité, et la ramener à son état normal. C'est par l'intermédiaire des modifications de l'innervation que l'on influe artificiellement sur la vitalité de l'organe altéré, comme c'est par l'intermédiaire de la circulation et du sang que l'on agit sur les matériaux de l'altération ; il existe un

grand nombre de faits bien remarquables qui donnent la mesure de l'influence de l'innervation dans les altérations organiques qui constituent les formes les plus ordinaires des affections squirrheuses; en effet, si, comme une assez longue expérience et une observation fort attentive nous l'ont démontré, les affections de la matrice sont dues à un engorgement de cet organe, engorgement toujours produit par l'exaltation ou l'exaspération vitale, un traitement sédatif pourra, en modifiant ou en déprimant l'exaltation vitale qui préside à la formation des engorgements de l'utérus, arrêter leur développement, et enfin, ce même traitement sédatif modifié et convenablement associé à un traitement résolutif, en favorise heureusement les effets en contre-balançant ou en empêchant l'action irritante de certains médicaments qui le composent. Nous pouvons le dire, nous devons un grand nombre de traitements heureux à la pratique de ce principe. Tout en ne partageant pas entièrement l'opinion du célèbre Willis, opinion qui a été habilement reproduite plus tard par l'illustre Dubois, notre estimable et regrettable maître, et qui fait consister le squirrhe dans une altération des nerfs, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître le rôle éminent que joue l'innervation ou l'influence nerveuse dans ces maladies; et n'est-ce pas d'ailleurs parmi les modificateurs de l'innervation que sont pris les médicaments préconisés comme les remèdes les plus souverains, les plus efficaces, spécifiques même, contre les affections squirrheuses et cancéreuses? Que d'heureux résultats n'avons-nous pas obtenus dans le traite-

ment des engorgements de la matrice de l'usage de la ciguë, de la belladone, de l'aconit et de ses congénères! Au nombre des moyens les plus puissants pour combattre les maladies de l'utérus, et surtout les engorgements douloureux, doivent donc être rangés les narcotiques; ils sont destinés plus particulièrement à calmer ou à dissiper les douleurs nerveuses ; mais ils possèdent aussi des propriétés antiphlogistiques très-puissantes. Hippocrate a dit : *Ubi stimulus, ibi fluxus.* La douleur est une épine que ces médicaments enlèvent; cette épine occasionne assez fréquemment une inflammation; or, si la cause qui détermine ces affections morbides cesse d'agir, souvent la phlegmasie s'amendera, souvent aussi on la verra disparaître : *sublata causa tollitur effectus.* J'ai vu un grand nombre de fois, dit Lisfranc, le panaris commençant guérir sous l'influence de l'immersion du doigt dans le laudanum.

On peut administrer les narcotiques par la bouche, par le rectum, par le vagin ; on les emploie aussi en frictions sur la peau non dénudée, ou bien on les applique sur une érosion faite sur les téguments, soit à l'aide d'un vésicatoire, soit avec la pommade ammoniacale.

L'extrait de belladone uni à une infiniment petite quantité d'eau (une ou deux gouttes), peut être mis en usage en frictions avec des effets avantageux; sa dose est d'un gramme environ, et la friction peut être faite matin et soir.

M. Lisfranc assure aussi que les narcotiques, mis

dans une petite quantité d'eau injectée et retenue dans le rectum, déterminent en général des effets beaucoup plus avantageux que s'ils étaient administrés par la bouche : Dupuytren insistait beaucoup sur cet excellent principe.

Si l'on veut employer les narcotiques à l'aide d'une érosion pratiquée sur les téguments, il faut choisir l'hydrochlorate de morphine ; on tient ordinairement en réserve ce dernier mode d'administration ; il est plus puissant dans la plupart des cas ; il ne détermine pas, il n'augmente point la constipation, inconvénient attaché aux préparations opiacées ingérées dans le rectum ou par la bouche.

On donne l'extrait de ciguë préparé à la vapeur et sous la forme pilulaire, à la dose de dix centigrammes par jour, que l'on peut porter graduellement jusqu'à un, deux grammes ; on divise les doses en deux ou plusieurs parties, que l'on administre matin et soir ; M. Récamier fait prendre par-dessus chaque dose une décoction de squine (quinze grammes par pinte d'eau).

Ce que nous venons de dire de la ciguë peut très-bien s'appliquer à l'aconit (extrait d'aconit napel), qui a partagé avec la ciguë les honneurs de la spécificité dans les affections squirrheuses ; viennent ensuite la belladone, la jusquiame, la morelle, et enfin l'extrait de laitue (thridace).

L'opium et ses préparations sont d'un puissant secours pour calmer les douleurs, alors que tous les autres sédatifs ont épuisé leur action, ou que la maladie est arrivée au point de ne plus laisser d'autre

espoir que de la rendre supportable ; mais commé ce médicament a, sur le système capillaire, une action telle qu'il en active la circulation, ou du moins y rend le sang stationnaire, de manière à produire une congestion active ou plutôt passive, son emploi, dans les cas d'engorgements durs de l'utérus, ne peut convenir, si ce n'est dans le but de congestionner la tête, et d'établir ainsi une révulsion avantageuse.

Les médications adoucissantes, relâchantes, tempérantes, émollientes, sont aussi d'un puissant secours dans le traitement des engorgements durs de l'utérus. Si la plupart des agents qui composent ces médications semblent avoir pour effet de détendre la trame parenchymateuse des altérations organiques, de détremper et de ramollir, pour ainsi dire, la matière infiltrée, et de la rendre ainsi plus facilement absorbable, ils en ont un tout aussi manifeste, c'est celui de tempérer la vitalité exagérée du tissu malade, ou, pour mieux dire, de modérer l'innervation, élément physiologique de la vitalité; de la ramener au degré normal indispensable au retour de la faculté résorbante.

Les injections portent directement les médicaments sur l'organe malade ; aussi retire-t-on de leur emploi des avantages très-grands dans le traitement des maladies de la matrice, surtout quand elles affectent le col. On compose la matière des injections avec des plantes émollientes et narcotiques ; quand il existe une phlegmasie avec douleur ou augmentation de chaleur, on met en usage les décoctions de guimauve, de graine de lin, etc., ou de feuilles de bouillon-blanc,

de ciguë, de jusquiame ; on peut y ajouter du laudanum, de l'extrait de belladone, d'aconit.

Mais lorsque l'inflammation est dissipée, ou quand elle est presque nulle, que la douleur est très-légère, que la caloricité des organes génitaux est normale, on a recours aux injections astringentes, toniques, résolutives, et quelquefois détersives, afin que la transition des émollients aux excitants ne soit pas brusque; et, pour ne pas exposer la malade à la récidive ou à l'augmentation de la phlegmasie, on commence par les résolutifs doués de peu d'énergie : on se sert, par exemple, de l'infusion aqueuse de roses de Provins; on tempère même son action en lui unissant l'amidon; on met ensuite graduellement en usage des médicaments plus actifs, tels que le vin aromatique, l'eau végéto-minérale, les décoctions de tan, de romarin, de lavande, décoctions de grenades, de ratanhia, l'eau alumineuse, les dissolutions de nitrate d'argent cristallisé, de deutochlorure de mercure, etc., etc. Les eaux minérales ou artificielles de Plombières, de Baréges, sont encore employées avec succès.

Les injections sont ordinairement administrées trois fois par jour; elles doivent être presque froides, de telle sorte que le liquide ne produise dans le canal utéro-vulvaire ni du refroidissement, ni de la chaleur; la température sera donc ordinairement de 15 à 20 degrés. Dans le cas où l'on pourrait craindre que les injections n'irritent, on les pousse lentement, doucement; les malades les prennent d'abord dans la position ordinaire; alors le liquide sort à mesure qu'il entre : ainsi données, les

injections sont plus spécialement destinées à nettoyer le canal utéro-vulvaire; mais, immédiatement après, la femme se couche en supination; on place sous son bassin un oreiller, destiné à l'élever au-dessus du niveau du tronc, et à le maintenir dans une attitude telle que sa partie inférieure en devienne le point le moins déclive; ensuite on refait l'injection, on la cesse au moment où l'on voit que l'eau commence à déborder; le vagin peut en contenir environ cinq ou six cuillerées à bouche. On engage la malade à la garder quinze ou trente minutes, en conservant la position que nous venons d'indiquer.

Douches. D'après l'indication que Benjamen Bell avait fait de l'application de l'eau froide au traitement local du cancer, Alibert avait imaginé de faire administrer des douches perpétuelles en arrosoir contre l'état squirrheux de l'utérus. Une malade portait une affection morbide de cet organe; elle était à l'état chronique; Alibert met en usage tous les jours, pendant cinq ou six heures et presque exclusivement, des irrigations d'eau froide, et la guérit. Le célèbre médecin de l'hôpital Saint-Louis avait fait placer à une certaine hauteur une petite cuve, avec laquelle communiquait un tuyau flexible; le jet du liquide était d'autant plus fort que, suivant les indications, on élevait davantage cette cuve. M. Lisfranc assure aussi avoir retiré de grands avantages de l'usage des douches; elles sont, dans le vagin, sur le col de la matrice, résolutives et excitantes; on commence à les administrer doucement pendant quatre ou cinq minutes,

et de deux ou trois jours l'un ; afin d'accoutumer les organes à leur action, on se sert d'abord d'un liquide émollient, et ensuite, un peu plus tard, il devient astringent ou tonique.

Bains. Les bains généraux, à la température de trente à trente-deux degrés, et de courte durée, portent sur la peau une excitation dérivative avantageuse dans quelques cas. On obtient cet effet plus fortement par les bains médicamenteux, aromatiques ou d'eaux minérales froides, thermales, les bains de mer..... mais ils ne conviennent ainsi que dans les engorgements squirrheux indolents. Dans les cas contraires, des bains tièdes et prolongés d'une à deux ou trois heures sont préférables.

Les bains de siége ou de fauteuil ne doivent être pris qu'à une température peu élevée, de vingt-quatre à vingt-huit degrés au plus, par exemple; autrement ils pourraient attirer ou entretenir, vers les organes pelviens, une fluxion sanguine que l'on a tant d'intérêt à éviter ou à détruire. On peut rendre les bains de siége calmants, en les composant de la décoction des mêmes plantesqui servent aux injections.

Enfin des cataplasmes composés de la même manière pourront contribuer par leur application sur le bas-ventre, autour des reins, à combattre les douleurs que les altérations utérines font diverger jusque dans ces régions; il en est de même des onctions sur les lombes, aux aines, à l'hypogastre, avec des liniments, onguents ou baumes ayant pour base quelques sédatifs, tels que l'huile de jusquiame, la pommade de

belladone, le baume tranquille, l'huile de laurier, etc.

Les autres moyens hygiéniques qui ont sur le système nerveux une action propre à en modérer l'influence, à rétablir l'harmonie de sa répartition et à empêcher par conséquent sa concentration funeste sur les organes affectés, viennent aussi prêter l'appui de leurs précieux secours.

Il est d'observation que toute impression forte, portée par une circonstance ou une cause quelconque sur le système nerveux, va, lorsque l'utérus est malade, retentir sur cet organe et aggraver ses symptômes morbides, ou les réveiller s'ils étaient assoupis. C'est ordinairement ce qui arrive dans le cas d'engorgements durs et dans les affections cancéreuses de l'utérus. « J'ai vu quelquefois, dit M. Duparcque, les traitements les plus appropriés à la maladie, et sur lesquels j'avais droit de fonder l'espoir du succès, échouer, par cela seul que les malades étaient tourmentées par la surveillance des soins domestiques, par les contrariétés et les inquiétudes des affaires d'intérêt, par la fatigue des devoirs sociaux, et surtout par les peines, les chagrins et toutes les émotions violentes, tristes ou gaies, pénibles ou souvent désagréables, que l'habitude des villes et les conditions inévitables de la vie entraînent fréquemment à leur suite. Quelquefois il a suffi de faire transporter ces malades à la campagne, loin du fracas des villes, des affaires et des habitudes domestiques, pour voir des engorgements opiniâtres marcher alors rapidement vers la guérison, ainsi que le témoignent un grand nombre d'observations. »

L'influence de l'air pur et naturellement embaumé de la campagne, a d'ailleurs l'avantage de contrebalancer des effets pernicieux que peuvent produire sur l'économie la sévérité du régime et l'action atonique des moyens qui forment la base du traitement le plus rationnel.

C'est dans le même but que l'on permettra les exercices passifs qui, par les oscillations qu'ils impriment à toute l'économie, ou par les changements d'air qu'ils procurent, produisent une répartition égale de la puissance vitale, et, en activant l'exercice de toutes les fonctions, empêchent les contractions qui occasionnent ou entretiennent et propagent les altérations organiques.

L'excitation périphérique sera aussi entretenue par l'usage des vêtements chauds, et surtout par le port habituel de flanelle sur la peau, les frictions sèches, et même par l'application d'un vésicatoire à la région des reins, aux cuisses ou ailleurs.

Traitement fondant. Nous avons dit que l'observation nous avait démontré qu'un traitement sédatif pouvait, en déprimant l'exaltation ou l'exaspération vitale qui préside à la formation des engorgements durs de l'utérus ou des altérations qui les constituent, arrêter leur développement, et que ce même traitement sédatif ou stupéfiant, convenablement associé à un traitement fondant ou résolutif, en favorise heureusement les effets. Que de fois, en effet, n'avons-nous pas obtenu de bons, d'excellents résultats de l'union des extraits de ciguë, de belladone, d'aco-

nit, etc., au calomel, à certains alcalis, et principalement aux préparations iodurées, telles que l'iodure de potassium et de plomb !

La médication résolutive ou fondante est surtout efficace lorsqu'il ne reste plus qu'à réveiller ou à activer, d'une manière plus ou moins directe ou plus spéciale, la faculté absorbante des tissus, siége de l'altération.

On peut employer en frictions, avec avantage, une pommade faite avec quatre grammes d'iodure de plomb et trente grammes d'axonge; ces frictions seront faites sur la partie supérieure et interne des cuisses, ou mieux encore sur les aines.

Si l'on craint que cette pommade ne soit trop excitante, surtout quand on commence à l'employer, on lui associe les narcotiques de la maniere suivante :

Axonge, grammes.....	30
Iodure de plomb, grammes.....	4
Extrait de belladone, grammes..	3

On pourrait remplacer cet extrait par trois décigrammes d'opium aqueux.

A l'exemple du docteur Lisfranc, nous avons administré à l'intérieur, avec de très-bons résultats, l'iodure de potassium, donné à la dose de deux décigrammes, et les pilules de poudre de ciguë, cinq centigrammes par jour; mais nous devons le dire ici, et nous ne saurions trop le répéter, depuis plusieurs années nous obtenons de nombreux et de brillants succès de l'usage d'un sirop sédatif et résolutif, et d'une eau, jouissant des mêmes propriétés, que nous

avons formulés, et que nous administrons, le sirop, à la dose d'une à deux cuillerées à bouche par jour, et l'eau, en injection, dans la proportion d'une cuillerée à bouche, étendue dans huit ou douze fois autant d'eau de guimauve. L'eau et le sirop sédatifs et résolutifs ont pour base l'extrait de belladone, d'aconit et l'iodure de potassium; donnés, comme nous venons de l'indiquer, dans les cas d'engorgements durs de la matrice, ces deux précieux médicaments produisent bientôt une diminution sensible dans le volume de cet organe, et amènent presque toujours la résolution complète.

Les ulcérations simples du col utérin existent très-souvent avec les engorgements de l'utérus; si, sous l'influence des médications que nous venons d'exposer, elles n'augmentent pas, il faut attendre, pour les cautériser, que l'irritation trop forte qui peut les accompagner ait diminué.

Après avoir appliqué le speculum, on essuie doucement le col utérin avec de la charpie ou du coton; on touche ensuite légèrement la solution de continuité une fois ou deux; on se sert, à cet effet, d'un très-petit pinceau chargé de protonitrate acide de mercure; mais si l'ulcération est profonde, si des végétations saignent à la surface, si elle est douloureuse, on cautérise davantage. On coule immédiatement dans le speculum de l'eau presque froide, afin d'empêcher quelques parcelles de caustique de se répandre sur le vagin, où elles produiraient des douleurs excessives.

MALADIES DE LA GROSSESSE.

Les maladies propres de la grossesse, celles dont elle est la cause spéciale, ne sont, pour la plupart, que les phénomènes physiologiques que j'ai présentés en parlant des signes de la grossesse, portés à un grand degré d'exaltation, soit par l'effet de la prédisposition de la femme, soit par l'influence d'une cause extérieure. La prédisposition inhérente à la femme résulte ou de son tempérament particulier, ou d'une condition particulière des organes qui reçoivent l'influence sympathique de l'utérus, mais surtout de celle de l'utérus lui-même. Personne, en effet, ne peut méconnaître la grande influence de la matrice sur les autres organes, et même sur tout l'organisme en général; elle est fondée sur un grand nombre d'effets qu'on ne saurait révoquer en doute; c'est à cette influence qu'on doit rapporter, comme à leur véritable source, tous les changements ou modifications qui s'opèrent dans les propriétés vitales de la femme, après la conception, et toutes ces incommodités, plus ou moins tumultueuses, qui viennent troubler le cours de la grossesse. Mais s'il est vrai, comme on ne peut en douter, que le système utérin devienne alors un centre de vitalité, ne pourrait-on pas dire aussi que c'est aux dépens des autres systèmes, ou au moins de quelques-uns d'entre eux? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'une femme, dès qu'elle est enceinte, paraît plus nerveuse, plus lymphatique et plus faible qu'à l'ordinaire; elle a plus de

susceptibilité ; son tissu cellulaire semble s'infiltrer ; les fluides blancs prédominent de toutes parts ; en un mot, la vie générale paraît alors moins énergique et moins active. Ne serait-ce donc pas d'après cette sorte de dégénérescence qu'on pourrait expliquer pourquoi certaines maladies disparaissent ou restent stationnaires pendant la grossesse, tandis que d'autres se développent ou deviennent plus graves ; pourquoi la phthisie pulmonaire, par exemple, qui est toujours morte le, respecte néanmoins cet état, et attend la terminaison de l'accouchement pour frapper sa victime ; pourquoi la contagion a moins de prise sur la femme enceinte, mais l'immole plus promptement quand elle vient à l'atteindre ; pourquoi l'épilepsie, les dartres, etc., se manifestent quelquefois après la conception et cessent après l'accouchement ; pourquoi certains virus, après avoir été plus ou moins de temps assoupis, font alors explosion ; pourquoi enfin si peu de femmes succombent quand elles sont enceintes, et pourquoi la probabilité de la vie semble augmenter avec la grossesse ?

AFFECTIONS DE L'APPAREIL DIGESTIF PENDANT LA GROSSESSE.

De l'odontalgie ou mal de dents.

L'odontalgie, qui affecte les femmes enceintes, n'est, dans la majeure partie des cas, qu'une névrose, qu'une névralgie dentaire, véritable irritation sympathique du nerf de la dent, déterminée par l'influence du système utérin sur le système nerveux en général ;

dans quelques circonstances, elle est due à une congestion sanguine du côté des mâchoires. Cette maladie offre toujours, pour caractère distinctif et spécial, l'intégrité des dents; les douleurs qui l'accompagnent sont le plus souvent intermittentes, et ont ordinairement pour siége un des côtés de l'une ou de l'autre mâchoire. Lorsque les douleurs sont très-vives, elles se propagent de l'arcade alvéolaire aux parties voisines, c'est-à-dire à la face, à la tempe, à l'oreille, en suivant le trajet des filets nerveux de la septième paire.

Il y a des femmes qui commencent à souffrir des dents aussitôt qu'elles ont conçu, et qui même ne reconnaissent leur nouvel état qu'à ce signe. La douleur qu'elles éprouvent a ses degrés ainsi que ses périodes. Tantôt sourde et obtuse, elle disparaît par intervalles; tantôt, au contraire, vive et aiguë, elle tourmente jour et nuit; alors le sommeil s'enfuit, l'appétit se perd, la digestion se dérange, la fièvre s'allume, et quelquefois l'avortement se déclare.

L'odontalgie des femmes grosses cède souvent, comme l'avait fait déjà remarquer Mauriceau, aux émissions sanguines générales ou locales; d'autres fois on retire de bons effets des bains généraux, de l'emploi local des narcotiques, de l'usage de quelques antispasmodiques, spécialement du camphre seul ou uni aux opiacés, administré sous forme de gargarisme; de l'opium, du laudanum avec l'éther; des emplâtres opiacés sur la tempe; on préserve en même temps les parties affectées de l'impression du froid et de l'humidité. Lorsque cette affection continue, on peut administrer avec

avantage les pilules de Meglin, à la dose de quatre, six, et même dix par jour ; et aussitôt qu'elle prend le type intermittent, on doit donner, pour couper l'accès, le sulfate de quinine seul ou uni à l'opium. En pareille circonstance, il sera toujours utile d'entretenir avec soin la liberté du ventre, et même de recourir à l'usage des laxatifs doux, si les lavements sont insuffisants.

Du ptyalisme.

Le ptyalisme est causé par une sécrétion surabondante de salive. Il est caractérisé par une expuition fréquente, un crachotement presque continuel d'un liquide visqueux et filant, aussi désagréable que fatigant. Cet accident n'est ni douloureux ni dangereux. Pour le combattre on peut donner, dans la journée, quelques cuillerées d'une eau aromatique légèrement éthérée, ou quelques tasses d'infusion légère de thé, de mélisse, de camomille romaine, de menthe, de fenouil, d'anis et même de petites doses de rhubarbe en poudre ou en infusion.

Quand le ptyalisme résiste, quelques praticiens ont recours à la saignée du bras, aux purgatifs légers, à l'usage des poudres absorbantes telles que la magnésie calcinée. Désormeaux conseillait de faire tenir habituellement dans la bouche du sucre candi ou de la gomme arabique. Enfin, dans quelques cas, on a recours aux astringents. Il est bon de remarquer que dans une affection aussi légère on doit être sobre de moyens actifs, d'autant mieux que leur emploi n'est

pas toujours à l'abri de tout danger. On lit, dans le *Dictionnaire des sciences médicales,* l'observation d'une jeune femme chez laquelle la suppression du ptyalisme par les astringents fut suivie d'une attaque d'apoplexie qui causa la mort. L'observation atteste aussi que le ptyalisme, comme les nausées et les vomissements qui l'accompagnent, cède ordinairement de lui-même du troisième au quatrième mois; mais quand il dépasse ce terme, il se prolonge souvent jusqu'à la fin de la grossesse.

Nausées et vomissements.

Les nausées et le vomissement ne sont que deux degrés de la même indisposition. Dans la nausée, la femme a seulement des envies de vomir, et, dans le vomissement, elle rejette ce qui est contenu dans l'estomac.

Cette sorte d'affection s'observe le plus souvent presque aussitôt après la conception, surtout chez les femmes qui jouissent d'une grande sensibilité ; il y en a néanmoins qui ne l'éprouvent que vers le quatrième mois, et d'autres seulement vers la fin, ou quand elles sont près du terme de la grossesse. Dans le premier cas, c'est un effet de l'irritation utérine, qui se communique par sympathie au système digestif; dans le second, on peut en accuser un état de pléthore, produit par la suppression des menstrues, surtout chez les femmes naturellement sanguines et très-abondamment réglées; dans le troisième, on doit l'attribuer à la pression mécanique ou au refoulement de l'esto-

mac, par la matrice, qui s'élève jusqu'à l'épigastre et occupe la plus grande partie de l'abdomen.

La nausée et le vomissement des femmes grosses varient beaucoup par rapport à leur intensité, à leur fréquence, à leur durée, et aux heures du jour où ils arrivent. Ils sont quelquefois très-violents, et d'autres fois ce ne sont que de simples soulèvements d'estomac, sans expulsion des matières, et même sans renvois. On a vu des vomissements qui se renouvelaient fréquemment dans la journée, et qui affectaient une sorte de continuité. Tantôt les femmes ne vomissent que le matin à jeun, et se portent bien le reste de la journée; tantôt, au contraire, elles rejettent les aliments qu'elles viennent de prendre, et en conservent à peine assez pour se nourrir. D'autres fois les vomissements ont lieu le matin, et les femmes rejettent seulement un fluide visqueux; le plus souvent ces vomissements ont lieu après le repas, et les aliments sont rejetés; on voit même des femmes vomir toute espèce de substances, liquides ou solides, ingérées dans l'estomac, et conserver à peine, de loin en loin, quelques cuillerées d'eau sucrée, de bouillon ou de café au lait, quelquefois les aliments ne sont pas vomis, et les malades ne rendent que des glaires transparentes; quelquefois même les aliments calment et font cesser les vomissements.

Le plus souvent ces mouvements convulsifs de l'estomac finissent d'eux-mêmes, vers le milieu de la grossesse; dans quelques cas, ils persévèrent jusqu'à l'époque de l'accouchement. Enfin des femmes vomis-

sent dans une de leurs grossesses, et non dans les autres.

En général, la nausée et le vomissement ne sont pas aussi dangereux qu'on le croirait au premier abord; des femmes sont sujettes à des vomissements continuels pendant toute la grossesse et n'en accouchent pas moins à terme d'enfants qui se portent bien. Cependant, s'ils sont fréquemment répétés, ils occasionnent, en général, de la douleur, un ébranlement qui, dans quelques cas, peut nuire au développement de la grossesse, et provoquer l'avortement; d'autres fois, ils nuisent à la nutrition de la femme, déterminent un amaigrissement et un affaiblissement progressifs, qui peuvent, mais rarement, occasionner la mort.

Dans les vomissements sympathiques, comme ceux des premiers mois, on conseille l'usage de la magnésie calcinée, des pastilles alcalines, celles de Vichy, quelques grains de poudre de Colombo, l'application à l'épigastre d'un emplâtre de thériaque arrosé de laudanum de Sydenham. Lorsque la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, que la bouche est pâteuse, amère, qu'il y a de la soif, peu d'appétit, que la peau est chaude et sèche, qu'il existe de la constipation, il est nécessaire de recourir à des boissons fraîches et légèrement acidulées, et ensuite à l'emploi de laxatifs doux. Le jus d'orange ou de citron, la groseille, le sirop de vinaigre, peuvent être donnés avec avantage. Si les vomissements sont accompagnés de rougeur de la langue, de douleurs épigastriques, de fréquence dans le pouls, et, à plus forte raison, de fièvre, une saignée

du bras, l'application de quelques sangsues à l'épigastre, les bains entiers et les demi-bains parviennent souvent à les arrêter. Cette évacuation sanguine est principalement indiquée chez les femmes robustes et sanguines, qui ont conçu au moment où les règles étaient sur le point de paraître, et qui sont tourmentées presque aussitôt après de nausées et de vomissements. Elle convient aussi lorsque ces affections ne se manifestent que vers le milieu de la grossesse, chez les femmes dont le flux menstruel était habituellement très-abondant.

Lorsque la nausée et le vomissement sont purement nerveux, on peut les combattre par les antispasmodiques, tels que le camphre, l'assa-fœtida, l'opium, dont on varie la dose suivant les circonstances. Chez les femmes très-nerveuses, d'une constitution faible, ou affaiblies par des privations ou des maladies antérieures, on emploie avec avantage la glace, les boissons gazeuses frappées de glace, l'eau de Seltz; on a même donné avec succès quelques décigrammes d'extrait sec de quinquina, dans quelques cas où il semblait contre-indiqué par la rougeur de la langue et la douleur de l'épigastre. Quelquefois les vins liquoreux, comme ceux d'Espagne ou de Roussillon, produisent aussi d'heureux effets; les femmes qui ne sont que légèrement affectées de ces mouvements convulsifs de l'estomac, s'en voient, pour l'ordinaire, assez promptement délivrées par le régime, le changement d'air, le séjour de la campagne, l'exercice et les bons aliments pris avec modération.

De l'anorexie ou défaut d'appétit, appétits dépravés.

Rien n'est plus ordinaire que de voir les femmes perdre l'appétit et avoir du dégoût pour la nourriture, dès le commencement ou dès les premiers mois de la grossesse. Toutefois, on observe plus fréquemment cette incommodité dans les villes que dans les campagnes, et la femme nerveuse y est généralement plus sujette que les autres.

La perte d'appétit est générale ou particulière, selon que le dégoût s'étend à toute espèce d'aliments, ou à quelques-uns seulement. Quelquefois, la femme n'a de l'aversion que pour ceux qu'elle recherchait auparavant, et se montre, au contraire, passionnée pour ceux qu'elle avait dédaignés.

L'anorexie, si fréquente pendant les premiers mois de la grossesse, cesse ensuite spontanément, et est souvent remplacée par un appétit plus grand et des digestions plus faciles que dans tout autre temps. Elle doit être considérée le plus souvent comme une indication de la nature, qu'il faut respecter, et non comme un symptôme qu'il faut combattre. En effet, la diminution d'alimentation qui en résulte prévient le développement de la pléthore. Elle dépend de la même cause que les nausées et les vomissements, reçoit les mêmes influences des causes accessoires, et les mêmes règles de traitement lui sont applicables. Les appétits déréglés, ou le *pica* et le *malacia*, n'offrent dans la grossesse aucune particularité qu'on n'observe chez les

femmes hystériques, dont nous avons déjà parlé, et ne doivent pas nous occuper spécialement.

De la dyspepsie.

Il arrive souvent que les digestions sont lentes, difficiles chez les femmes enceintes : cet état, qui constitue la dyspepsie, est tantôt continu, tantôt il alterne avec des digestions normales ; presque toujours il y a constipation. Les règles à suivre n'ont rien de fixe : on doit s'assurer si la dyspepsie est due à l'action sympathique de l'utérus, si elle provient d'une mauvaise disposition des organes digestifs, ou bien si elle résulte d'une faiblesse générale ou locale. Dans le premier cas, il faut attendre ou administrer des antispasmodiques ; dans le second, la combattre par les moyens que réclame cette mauvaise disposition. Lorsque la dyspepsie est due à une faiblesse de l'estomac ou de l'organisme en général, on prescrit des toniques, les excitants externes et internes ; l'exercice, les frictions, les bains de mer ou de rivière, l'usage des eaux sulfureuses, sont les principaux moyens à employer.

De la constipation.

La constipation est très-familière aux femmes enceintes, surtout vers la fin de la grossesse. On l'observe néanmoins plus fréquemment chez les femmes naturellement bilieuses ou mélancoliques que chez les autres. Elle dépend, le plus souvent, de la compres-

sion qu'exerce la matrice, devenue plus volumineuse, sur le rectum et le colon, où sont renfermées les matières fécales les plus compactes et les plus dures.

La constipation dure plus ou moins de temps. On rapporte que des femmes grosses ont passé plus de huit jours sans aller à la garde-robe. Une dame anglaise, après un accouchement facile et heureux, éprouva, le neuvième jour, une douleur obtuse et une pesanteur vers l'anus, avec des ténesmes. Après bien des efforts, elle rendit une masse dure et grosse au moins comme la tête d'un enfant à terme. L'histoire de l'Académie des Sciences cite une femme qui n'allait à la garde-robe que tous les vingt jours. Le célèbre professeur Dubois a vu une femme grosse qui était constipée depuis près de trois mois. Lorsque la constipation est portée très-loin, elle entretient l'anorexie, rend la digestion pénible, cause de l'agitation, de l'insomnie, une chaleur âcre, et des maux de tête insupportables, qui empêchent de goûter les douceurs du sommeil et du repos. Les efforts qu'exige l'expulsion des matières fécales endurcies et volumineuses, sollicitent les contractions de l'utérus, peuvent déterminer l'hémorrhagie de cet organe, et même l'avortement ou l'accouchement prématuré. Ces efforts, et la pression habituelle des matières fécales, irritent encore l'extrémité de l'intestin, et développent des tumeurs hémorrhoïdales. Sous ces rapports, la constipation mérite la plus grande attention de la part du médecin. Qu'on ne néglige donc rien pour prévenir ou pour dissiper la constipation pendant la grossesse. Il faut la combattre

par tous les moyens, excepté par les purgatifs drastiques, qui n'offrent qu'un secours momentané, et dont l'usage peut entraîner de graves accidents. C'est surtout un régime doux, humectant, composé en grande partie d'herbages cuits, de fruits bien mûrs ou cuits, que l'on doit regarder comme le principal moyen de la prévenir et de la faire cesser. Les lavements émollients, oléagineux, laxatifs, parfois un léger purgatif, surtout un purgatif salin, tel que l'eau de Sedlitz, sont les seules ressources que l'on puisse employer, et produisent le plus souvent l'effet qu'on attend.

Si la constipation est habituelle, il faut avoir recours aux bouillons de poulet, de veau, au petit-lait, à un régime végétal, relâchant, composé d'oseille, de laitue, d'épinards, etc., et de viandes de jeunes animaux.

De la diarrhée, de la dysenterie et du ténesme.

La diarrhée des femmes grosses, qui consiste dans une évacuation plus ou moins fréquente de matières muqueuses, séreuses ou bilieuses, tient presque toujours à une cause nerveuse, c'est-à-dire qu'elle dépend de l'influence sympathique de l'utérus sur le canal digestif. Dans quelques cas, cependant, la diarrhée est produite par une irritation intestinale, qui se reconnaît par la sensibilité de l'abdomen, la pesanteur de la tête, l'état saburral, l'enduit muqueux de la langue, la difficulté de la digestion, et le trouble de la circulation. Dans la diarrhée sympathique ou nerveuse, les malades sont sans fièvre, sans coliques; leur bouche,

leur langue et leur appétit conservent leur état normal.

Lorsque l'évacuation des matières est mêlée avec une certaine quantité de sang, elle prend alors le nom de dysenterie, qui est toujours le résultat d'une irritation des intestins, et qui est, le plus souvent, accompagnée de fièvre, de coliques, de tension et de sensibilité du ventre. Enfin, la maladie prend le nom de ténesme lorsqu'elle ne consiste que dans une envie continuelle, douloureuse, et presque inutile d'aller à la selle, et accompagnée de chaleur brûlante au fondement. Cette dernière affection survient, le plus ordinairement, vers la fin de la grossesse, et l'on a vu même les efforts qui en résultent provoquer l'avortement. La compression exercée sur le rectum par la matrice, et la constipation qui en résulte, peut donner quelquefois naissance au ténesme; mais, le plus souvent, cette affection dépend de la diarrhée ou de la dysenterie.

La diarrhée qui survient dans le commencement de la grossesse est, en général, peu grave; comme les femmes conservent leur appétit et leurs forces, on peut l'abandonner à la nature, ou, du moins, ne lui opposer que quelques soins de régime, de la tisane de riz et quelques lavements émollients. Dans le cas où il y aurait quelques signes d'irritation gastrique ou intestinale, si surtout la langue était chargée et indiquait un état de saburre, on aurait recours à l'emploi des lavements adoucissants et opiacés, aux boissons de même nature, aux bains, aux fomentations, et même

à une application de sangsues à l'anus, surtout chez les femmes d'une constitution forte et pléthorique. Si, malgré l'emploi de tous ces moyens, la diarrhée persiste, et si surtout la femme perd ses forces, on peut recourir aux amers, tels que la gentiane, la petite centaurée, la rhubarbe, la camomille en infusion, et, plus tard, au vin d'absinthe, au vin de Bordeaux, au diascordium, à la thériaque et aux opiacés. Il sera bon aussi de donner des lavements préparés avec une décoction légère de quinquina et quelques gouttes de laudanum.

Pour combattre la dysenterie, c'est surtout aux préparations opiacées qu'on devra recourir; ainsi on prescrira l'opium sous toutes les formes. Pour boissons ordinaires, les malades feront usage d'une décoction de riz, avec addition de quinze gouttes de laudanum de Sydenham; elles prendront deux ou trois lavements par jour avec une eau de guimauve ou de graines de lin, avec vingt-cinq gouttes de laudanum.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE PENDANT LA GROSSESSE.

De la pléthore chez les femmes enceintes.

La pléthore ne s'observe guère au commencement de la grossesse; presque toujours elle se manifeste vers le quatrième mois, c'est-à-dire à l'époque où l'excrétion des menstrues aurait dû avoir lieu plusieurs fois, si la matrice avait été libre. Les femmes naturellement robustes et sanguines, dont les règles coulaient très-abondamment, sont plus disposées à la

pléthore que les autres pendant la grossesse. Cette disposition est encore augmentée par la bonne chère, par le repos du lit, et, en général, par une vie sédentaire. Une cause fréquente de pléthore, à une époque avancée de la grossesse, c'est l'inégale distribution du sang, produite par la compression que la matrice exerce sur l'aorte et ses principales divisions.

La pléthore, qu'on peut regarder comme l'incommodité la plus ordinaire de la grossesse, s'annonce par de la rougeur, de la chaleur et de la turgescence sur la surface du corps. Les angles des yeux, l'intérieur des paupières, la conjonctive, les lèvres, la bouche et les narines de la femme grosse, sont comme injectés, et imitent la couleur de feu; les veines paraissent très-saillantes; le pouls est plein et fort; la tête est pesante, les yeux sont larmoyants; il y a nonchalance et assourdissement, céphalalgie, bouffées de chaleur au visage, vertiges, dyspnée, éblouissements, tintements d'oreilles, des hémorrhagies nasales, des crachements de sang; quelquefois, les signes de congestion se montrent du côté de l'abdomen; alors les reins, les lombes sont douloureux, le ventre est gonflé, sensible; un peu de sang s'écoule quelquefois par la vulve. Cette congestion utérine se manifeste surtout aux époques qui coïncident avec la durée ordinaire des règles, ou bien sous l'influence de causes physiques ou morales.

Les moyens de prévenir de tels accidents sont presque tous du ressort de l'hygiène. Que la femme naturellement sanguine, aussitôt qu'elle a conçu,

adopte un régime convenable à son état; qu'elle ne prolonge ni les plaisirs de la table ni le repos du lit; qu'elle sache renoncer aux mets trop succulents, aux boissons trop échauffantes, et généralement à tout ce qui peut augmenter la masse ou la vitesse du sang.

Les aliments tirés des végétaux leur conviennent, en général, mieux que les autres, surtout les fruits rouges, qui, naturellement aqueux et acidules, ont la propriété de rafraîchir le sang et d'en modérer l'effervescence. Si, malgré toutes ces précautions, ou, faute de les avoir prises, la femme se plaint de quelqu'une de ces incommodités, qui annoncent la surabondance du sang, il faut avoir recours à la saignée; on peut dire que, dans ce cas, la saignée du bras est le moyen par excellence; mais il faut dire aussi que ce serait tomber dans un grand inconvénient et dans un autre extrême que de trop répéter ce genre d'évacuation artificielle; en relâchant ou affaiblissant tous les systèmes de l'organisme, elle favoriserait la pléthore, et finirait par amener l'hydropisie ou tout autre état nuisible à la femme.

Hémorrhagies. L'épistaxis a lieu très-souvent chez les femmes enceintes, mais, ordinairement, le sang coule en petite quantité, et cette hémorrhagie peut être considérée plutôt comme une évacuation utile que comme une véritable maladie. Rarement elle est portée au point d'être inquiétante. Cette hémorrhagie est due à la pléthore et à la gêne apportée dans la circulation des organes abdominaux, et dans la circulation pulmonaire, par le développement de l'utérus.

Les mêmes causes produisent aussi quelquefois l'hémoptysie et l'hématémèse, ou leur donnent une gravité plus grande quand elles sont dues à d'autres causes. La complication de grossesse rend le traitement de ces hémorrhagies plus difficile et moins efficace; quelquefois même son influence, surtout dans les derniers temps de la grossesse, est telle qu'elle s'oppose au succès de toute espèce de traitement, et que l'on ne peut espérer de sauver les malades qu'en la faisant cesser, en déterminant l'accouchement prématuré; c'est ce qui a surtout lieu à l'égard de l'hémorrhagie utérine dont nous parlerons bientôt.

De l'hémoptysie, de l'hématémèse.

L'hémoptysie ou crachement de sang est une des plus graves complications de la grossesse. Cette hémorrhagie, qui s'échappe des poumons au milieu des quintes de toux plus ou moins fréquentes, s'observe surtout chez les femmes d'un tempérament sanguin ou nerveux, et chez celles qui portent des vêtements trop serrés. Les causes occasionnelles de cette affection chez les femmes enceintes tiennent toutes à la grossesse, parce qu'alors l'utérus, plus volumineux et refoulant supérieurement les viscères abdominaux et le diaphragme, diminue la capacité de la poitrine, d'où il résulte d'abord une gêne de la circulation pulmonaire, puis une toux et la rupture de quelques vaisseaux bronchiques.

Les prodromes de cette affection sont une toux sèche

et un sentiment de chaleur vers la poitrine qui s'annoncent, en général, vers le quatrième et le cinquième mois. Surviennent ensuite des anxiétés précordiales, des douleurs autour du diaphragme, accompagnées d'horripilations et de refroidissements des extrémités. Enfin, la respiration s'effectue avec plus de difficulté, une expectoration, surtout après le repas, de crachats sanguinolents et écumeux se manifestent et augmentent par l'exercice, par le séjour dans un lieu ou dans un lit trop chaud, et par toutes les circonstances qui peuvent activer la circulation.

Le pronostic de cette affection est surtout fâcheux, pendant la grossesse, lorsque, avant la conception, il y a eu une disposition à la toux, une douleur entre les deux épaules, et surtout quand la malade présente une poitrine étroite, les pommettes saillantes et une constitution maigre et chétive. Dans quelques cas, cependant, l'hémoptysie offre peu de gravité; c'est celle qui est le résultat d'une légère exhalation sanguine de la muqueuse bronchique, produite par un trouble de la circulation pulmonaire, ou par un engorgement ou un obstacle quelconque au passage du sang. Dans ce cas, les crachements sanguinolents qui ont lieu sans efforts et sans fièvre sont peu abondants, ne se reproduisent pas, et cèdent presque toujours à une petite saignée.

Pour éviter de confondre l'hémoptysie avec l'hématémèse ou vomissement de sang auquel les femmes enceintes sont beaucoup moins sujettes, il suffit de se rappeler que, dans cette dernière hémorrhagie, le sang

qui vient de l'estomac est noir, disposé en grumeaux, souvent mêlé à des aliments, à des mucosités et à de la bile, et le plus souvent expulsé sans toux. Le sang qui s'exhale des poumons est, au contraire, vermeil, écumeux, sans mélange d'aucun liquide, et s'échappe, en général, dans une quinte de toux; il est également important de s'assurer si le crachement de sang ne dépend pas d'une péripneumonie ou de quelque maladie du cœur.

Le traitement de cette affection consiste d'abord dans l'emploi de la saignée, qui remédie à la pléthore locale; puis à calmer l'irritation des poumons par les opiacés et les antispasmodiques, entre autres les infusions de fleurs d'oranger ou de tilleul édulcorées avec le sirop de diacode; on peut joindre à ces moyens les dérivatifs sur les membres et sur le canal digestif, les boissons béchiques et astringentes, la diète, le repos du corps et de l'esprit; enfin, dans quelques cas, on aura recours aux applications froides autour de la poitrine et à la limonade minérale glacée. On peut dire que le traitement de l'hématémèse est le même que celui de l'hémoptysie; seulement, si les coliques qu'éprouvent quelquefois les femmes malades font supposer qu'il y a du sang accumulé dans les intestins, on en favorise la sortie au moyen de lavements émollients et de légers laxatifs.

Hémorrhagie utérine qui survient pendant la grossesse. Parmi les pertes de sang auxquelles les femmes enceintes sont sujettes, il n'en est pas de plus fréquente et de plus grave que celle de l'utérus. Cette hémor-

rhagie, qui a pour causes prédisposantes toutes les circonstances qu'on assigne aux autres métrorrhagies hors le temps de la grossesse, peut être déterminée par toutes les causes capables de provoquer l'avortement; entre autres les manœuvres criminelles auxquelles se livrent certaines personnes au moyen d'instruments piquants introduits dans la matrice, soit en faisant usage de purgatifs et de vomitifs violents, d'emménagogues, de bains de siége, de saignées, de sangsues, etc. Des coups sur l'abdomen, les chutes sur les pieds, les genoux, le siége, les grands mouvements des membres, la marche forcée, la danse, l'abus de coït, et tous les efforts et les secousses brusques ou prolongées, peuvent aussi lui donner naissance. L'hémorrhagie utérine des femmes enceintes est surtout occasionnée par le décollement des membranes fœtales d'avec la face interne de la matrice, et par l'insertion vicieuse du placenta sur le col de cet organe. L'hémorrhagie due à cette cause apparaît le plus ordinairement sans signes précurseurs du sixième au septième mois de la grossesse, parce que, vers cette époque, le col utérin commence à diminuer de longueur et à élargir son orifice.

« Au nombre des causes efficientes ou occasionnelles, dit le professeur Moreau, il faut comprendre tout ce qui peut amener le développement de la cause prochaine, comme les coups, les chutes, les secousses de la voiture, l'action de sauter, et les circonstances qui déterminent une forte excitation générale, telles que la fréquentation des bals, des spectacles, des

assemblées et des lieux où l'air est trop échauffé, les passions, les émotions vives, la joie, la colère qui accélèrent la circulation, la frayeur, qui concentre le sang dans les organes intérieurs; or, comme l'utérus a plus d'activité qu'aucun autre viscère pendant la gestation, c'est naturellement vers lui que le flux sanguin se dirige.

La cause prochaine ou déterminante est le décollement partiel du placenta. Toutes les fois que le placenta est séparé dans une certaine étendue, de la surface interne de l'utérus, une partie du sang qui va de la mère au fœtus, et de celui qui revient du fœtus à la mère, ne pouvant plus s'aboucher avec le tissu caverneux du placenta, ou couler dans les sinus utérins, doit s'épancher entre les deux organes et s'y accumuler. L'hémorrhagie peut être d'abord méconnue parce que les phénomènes se passent à l'intérieur; mais, à mesure que le sang devient plus abondant, il décolle une partie plus ou moins étendue du placenta, puis une partie aussi des membranes, pour se faire jour à travers le col utérin et arriver aux parties extérieures de la génération: il y a alors d'abord hémorrhagie interne, puis hémorrhagie externe. »

Cette métrorrhagie peut donc être apparente ou cachée, c'est-à-dire externe ou interne. Dans le premier cas, on la reconnaît à la sortie par la vulve d'une plus ou moins grande quantité de sang; et à moins qu'elle ne dépende de l'insertion anormale du placenta, elle est précédée de douleurs sourdes, de pesanteur

à l'hypogastre, de tiraillements aux lombes et aux aines. Dans le second cas, le diagnostic est plus difficile, car le sang peut être retenu par l'occlusion du col, par des adhérences qui circonscrivent le liquide derrière ses membranes fœtales, enfin, par le placenta qui, décollé à son centre sans l'être vers ses bords, forme une sorte de poche dans laquelle s'accumule l'épanchement sanguin. On ne peut alors soupçonner l'hémorrhagie que par les phénomènes intérieurs qui annoncent une congestion vers l'utérus, tels que l'augmentation du ventre et des douleurs profondes dans le bassin et les lombes, auxquelles viennent se joindre la pâleur de la face, les défaillances, l'affaiblissement du pouls et de la vue, les tintements d'oreilles, une sensation générale de froid, et souvent la syncope. Les hémorrhagies de ce genre ont lieu sans être précédées de prodromes; elles sont d'abord peu abondantes et de courte durée, mais, après un temps plus ou moins long, elles reparaissent de plus en plus considérables et plus prolongées. Le doigt, porté dans l'orifice utérin, le trouve occupé par la substance épaisse, inégale et spongieuse du placenta, toujours facile à distinguer des caillots qui peuvent s'y trouver arrêtés, et qui ont toujours une consistance plus molle et une surface plus lisse; enfin, au moyen du ballotement du fœtus, on sent qu'il y a entre lui et les doigts un corps intermédiaire plus ou moins épais.

Le diagnostic des hémorrhagies utérines, dit encore le professeur Moreau, dues au décollement partiel du placenta, ne présente aucune difficulté quand elles se

prononcent à l'extérieur, car l'écoulement de sang au dehors suffit pour les faire reconnaître. Quant à celles qui sont internes, on ne les découvre pas aussi facilement, et l'on n'en est averti que par les symptômes généraux. On est fondé à en soupçonner l'existence toutes les fois que le ventre de la femme acquiert subitement un volume insolite. Cependant cette ampliation ne saurait être considérée comme un signe décisif, puisqu'elle peut dépendre d'une autre cause, par exemple du météorisme ou de la tympanite intestinale. Mais lorsqu'il s'y joint un sentiment de langueur, de faiblesse, des vertiges, des éblouissements, des défaillances, la pâleur de la face, la faiblesse et la fréquence du pouls, on peut être certain qu'une hémorrhagie a lieu. Si alors on ne porte pas immédiatement secours à la mère, il survient des syncopes, des sueurs froides, des mouvements convulsifs, et même la mort. En portant le doigt à l'orifice de l'utérus, on trouve presque toujours le col relâché, et quelquefois, quand on appuie sur cette partie, on fait sortir le sang, on rend l'hémorrhagie externe, d'interne qu'elle était. Enfin, dans certaines circonstances particulières, d'autres symptômes locaux viennent encore aider au diagnostic. Ainsi lorsque le décollement s'est opéré à la paroi antérieure de l'utérus, la main, appliquée sur l'hypogastre, reconnaît quelquefois une bosselure en cet endroit.

La métrorrhagie qui survient dans les premiers mois de la grossesse est généralement moins dangereuse pour la femme que pour le fœtus, car elle est

très-souvent suivie d'avortement. Dans les derniers mois, au contraire, la mère court plus de danger que l'enfant. L'hémorrhagie interne est toujours plus grave que l'externe, de même que la perte qui a lieu par le placenta ou par le cordon fait courir de plus grands dangers au fœtus qu'à la femme; le contraire a lieu lorsque la perte est due à une exhalation utérine.

Le traitement des hémorrhagies utérines peu abondantes et accidentelles survenues dans les premiers mois de la grossesse, consiste seulement à ralentir la circulation générale et modérer l'afflux du sang vers la matrice. On remplit cette double indication en faisant coucher horizontalement la femme sur un lit dur, et en la disposant de telle sorte que son bassin soit plus élevé que le reste du corps. Un air frais et pur, le repos du corps et de l'esprit, la diète rigoureuse, les boissons acidules, froides, sont indispensables. Si la malade est forte et d'une constitution sanguine, on aura recours à la saignée, en ayant soin de ne faire qu'une petite ouverture à la veine, pour laisser couler le sang le plus longtemps possible; on pourra arriver au même but en appliquant le doigt sur la plaie et en l'enlevant ensuite de temps en temps pour donner issue au sang. Si, malgré ces moyens, l'hémorrhagie continuait, on recourrait aux réfrigérants et aux applications de compresses imbibées d'eau froide sur le ventre et à la partie interne des cuisses. On prescrira aussi, surtout aux femmes faibles, une potion calmante, faite avec l'eau de lai-

tues, de l'extrait de ratanhia, et du sirop de grande consoude, qu'on remplacera par du sirop d'opium et d'éther, si la malade est très-nerveuse et irritable.

Malgré l'emploi de ces moyens, qui conviennent principalement dans les premiers mois de la grossesse, si l'hémorrhagie continue et tend à devenir mortelle, le seul espoir qui reste de sauver la malade consiste à vider la matrice. L'instant marqué pour y procéder est celui ou la pâleur et l'affaiblissement allant toujours en augmentant, la petitesse du pouls et les syncopes indiquent un danger pressant et au-dessus des ressources de l'art. Mais comme souvent la matrice n'est pas assez développée pour permettre l'introduction de la main dans sa cavité, on ne doit pas rompre les membranes fœtales. C'est seulement alors que le tamponnement est utile, en permettant au sang de s'accumuler dans l'utérus, au col de se dilater et de se ramollir, à l'œuf de se détacher, enfin en favorisant ainsi l'expulsion du fœtus. Si, malgré la présence du tampon, l'écoulement sanguin persiste, on tâchera de provoquer la contraction utérine, au moyen de lavements irritants, et l'on se conduira ensuite comme dans les cas d'avortements ordinaires. Enfin si, au contraire, la dilatation et l'amincissement du col le permettent, on portera d'abord un doigt, puis deux, puis trois dans cette cavité, et aussitôt que la poche des eaux sera formée, sans attendre la dilatation complète, on perforera les membranes, et l'on confiera à la nature l'expulsion du fœtus, en l'aidant au moyen de titillations sur le museau de tanche, et de frictions sur

l'hypogastre. Dans le cas où l'enfant serait vicieusement placé, il faudrait, après la rupture des membranes, pénétrer dans la matrice avec la main, aller chercher les pieds du fœtus, et pratiquer la version. Le seigle ergoté pourrait être souvent d'une application utile dans des cas de ce genre pour prévenir l'inertie utérine, qui est à redouter dans un accouchement trop prompt.

Les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant l'accouchement reconnaissent ordinairement les mêmes causes que les précédentes, surtout l'état pléthorique de la femme, l'implantation du placenta sur le col; on doit y joindre les déchirures plus ou moins graves de la matrice et du vagin, et la rupture du cordon ombilical. Du reste, les hémorrhagies qui se manifestent pendant le travail sont d'autant moins dangereuses que celui-ci est plus avancé, car l'utérus, étant débarrassé, se contracte ordinairement, ce qui arrête l'écoulement de sang; le traitement devra donc consister à employer les moyens propres à accélérer cette terminaison. C'est à l'accoucheur à choisir, selon les cas, entre le seigle ergoté, le tampon, la rupture des membranes, le forceps et la version. L'hémorrhagie qui survient après l'accouchement est une des plus graves, surtout si elle dépend de l'inertie de la matrice. Elle peut aussi être occasionnée par un état de pléthore, des émotions vives, la présence du placenta, d'une portion de ce corps ou de tout autre dans l'utérus, par le renversement plus ou moins complet de cet organe, enfin par la déchirure du col.

Le traitement de ces pertes de sang varie comme la cause qui les produit. Si c'est le placenta, un caillot ou tout autre corps qui empêchent la matrice de revenir sur elle-même, il faut en faire l'extraction. Si l'hémorrhagie dépend de la déchirure du col, on l'arrêtera à l'aide d'un tampon de charpie saupoudré de poudre d'alun et de colophane, et porté sur le siége du mal. Enfin la saignée sera opposée aux pertes déterminées par un état pléthorique.

« S'agit-il d'une hémorrhagie pendant le cours de la grossesse, dit le professeur Moreau, dont nous aimons à citer l'opinion dans cette importante matière, si elle n'est pas considérable, on commence par avoir recours aux moyens hygiéniques. Ainsi on prescrit le repos, on fait coucher la malade horizontalement, on la tient dans une chambre fraîche bien aérée; on éloigne toutes les causes susceptibles de provoquer une fluxion, une irritation vers l'utérus, en vidant la vessie, en nettoyant le gros intestin par des lavements simples, en appliquant des compresses imbibées d'eau à la glace sur l'hypogastre, les aines et le haut des cuisses, en prescrivant la diète, et en ne permettant que des boissons rafraîchissantes, incrassantes, comme l'eau de riz légèrement acidulée, et l'eau froide. Si ce traitement ne réussit pas, il faut employer la saignée si la femme est jeune, robuste, pléthorique, si elle n'a encore perdu qu'une petite quantité de sang; dans le cas contraire, il faut s'en abstenir. C'est la saignée générale et révulsive qu'on doit mettre en usage. Les émissions

sanguines locales ne désempliraient pas assez vite l'appareil circulatoire; elles n'agissent que sur le système capillaire général, à moins qu'on ne les porte jusqu'à la défaillance. D'ailleurs elles feraient plus de mal que de bien en déterminant, soit par l'irritation qui résulte des piqûres dans les ventouses scarifiées, soit par le mode particulier de succion des sangsues, un mouvement fluxionnaire prononcé vers les parties sur lesquelles on les appliquerait.

« Ces moyens généraux suffisent ordinairement pour arrêter les hémorrhagies qui se déclarent pendant les premiers mois de la gestation. Quelquefois même, avec leur secours, on conduit à terme des grossesses, qui, sans eux, eussent avorté. Malheureusement on n'a pas toujours un si bon résultat, et fort souvent, lorsque la perte survient durant les trois premiers mois, on ne réussit point à prévenir l'avortement.

« Quant aux hémorrhagies qui ont lieu à la fin de la gestation, et surtout pendant le travail de l'enfantement, elles exigent des soins particuliers. Les gens du monde, et même beaucoup de médecins, pensent que leur manifestation établit la nécessité de terminer l'accouchement; mais, avant de prendre ce parti, il faut savoir si l'on pourra agir d'une manière avantageuse pour la mère et le fœtus; et la condition indispensable du succès, c'est que le col soit suffisamment dilaté ou dilatable. Si l'hémorrhagie survenait avant que le col fût effacé, on devrait bien se garder de rien entreprendre, dans la crainte de compromettre l'existence des deux êtres sur lesquels on est

appelé à veiller. Cependant, si alors on abandonnait les choses à elles-mêmes, lorsque le sang coule en grande abondance, et que les contractions utérines sont à peine sensibles, la femme s'affaiblirait beaucoup, ou même pourrait succomber avant la dilatation du col. En une telle occurrence, il n'y a, suivant nous, d'autre ressource efficace que le tamponnement, c'est-à-dire d'introduire à l'orifice de l'utérus un corps capable de s'opposer à la sortie du sang, et de le retenir dans l'intérieur du viscère.

« Le tamponnement a pour effet immédiat de convertir l'hémorrhagie externe en hémorrhagie interne. Le sang retenu se coagule, et le caillot, à mesure qu'il se produit, s'étend de proche en proche jusqu'à l'orifice des vaisseaux qui fournissent le sang, dont il arrête l'écoulement d'une manière sinon absolue, du moins notable. Mais le tamponnement exerce encore une autre influence secondaire, eu égard à l'accouchement ; il interpose entre l'œuf et le col utérin un caillot qui humecte ce dernier, le ramollit en quelque sorte, et le prédispose à céder plus promptement. En outre, ce corps étranger distend les fibres de l'utérus, qu'il tire de leur engourdissement, et dont il ranime l'action. Ainsi l'application du tampon a pour triple résultat de modérer l'hémorrhagie, d'amollir le col et de réveiller les contractions utérines ; or, signaler la manière dont il agit, c'est aussi faire connaître les cas dans lesquels on doit l'employer. Il faut y recourir quand l'œuf est intact, et qu'on a perdu l'espérance de voir cesser la perte autrement que par l'expulsion du produit de la

conception. Si, au contraire, la poche des eaux est rompué, si l'écoulement du liquide amniotique a eu lieu, on doit bien se garder de tamponner, car alors le tampon ne pourrait agir avec efficacité que quand le caillot aurait acquis un volume égal à celui de l'eau qui a été évacuée; or, la femme étant déjà affaiblie, elle aurait le temps de succomber avant que le cours du sang fût arrêté. »

Des palpitations chez les femmes grosses.

Pendant la grossesse le cœur est quelquefois agité par des palpitations, c'est-à-dire de mouvements tumultueux et de battements plus forts qu'à l'ordinaire; ce genre d'affection paraît être déterminé par l'inégale distribution du sang, et par le reflux de ce liquide vers le cœur, à cause de la gêne qu'il éprouve pour circuler dans les vaisseaux de l'abdomen; peut-être doit-on l'attribuer aussi, du moins vers la fin de la grossesse, au refoulement du diaphragme sur lequel appuient le péricarde et le cœur. Ce qu'il y a de certain, c'est que les femmes, naturellement délicates, hystériques et irritables, sont plus tourmentées de palpitations que les autres pendant la grossesse, soit qu'elles en fussent déjà incommodées avant la conception, soit que leur nouvel état ait exalté la sensibilité qui leur est propre, soit enfin que leur estomac se remplisse alors de vents ou de flatuosités qui refoulent le diaphragme et gênent le cœur, comme Senac et Malpighi en rapportent des exemples; on peut dire cepen-

dant que les femmes d'un tempérament pléthorique et robuste y sont également exposées, mais dans ce cas l'organisation désordonnée du cœur est le résultat de la pléthore.

Le cœur qui palpite se meut avec plus ou moins d'irrégularité et de violence qu'à l'ordinaire; il frappe avec force les parois de la poitrine, bat plus fortement contre les côtes, suspend ses pulsations à des intervalles irréguliers, et suit les mouvements du pouls, qui est inégal et intermittent; mais il n'y a point de fièvre.

Le diagnostic de cette affection mérite une grande attention de la part du médecin, et il est très-essentiel de bien examiner le tempérament de la femme. Est-elle sanguine, nerveuse ou lymphatique? Éprouvait-elle des palpitations avant la grossesse? dépendaient-elles alors d'un état nerveux ou d'une lésion organique du cœur? Si elles sont postérieures à la conception, faut-il les attribuer à un état de pléthore ou à la compression de la matrice sur l'aorte et les vaisseaux de l'abdomen? Toutes ces recherches sont nécessaires pour s'assurer de la nature et de la gravité des palpitations.

En général, chez les femmes enceintes, les palpitations constituent moins une maladie qu'une incommodité douloureuse et pénible, à moins qu'elles ne soient trop violentes ou qu'elles ne se renouvellent fréquemment; elles méritent alors toute l'attention du médecin.

Traitement. Lorsque cette affection est de nature

nerveuse, on lui oppose les antispasmodiques, tels que l'opium, l'éther, l'assa fœtida, l'eau distillée de laurier-cerise, la teinture ou la poudre de digitale, le sirop de thridace; mais, dans le cas où l'on reconnaît que cette espèce de trouble dans la circulation tient à la pléthore générale, il est toujours utile et quelquefois nécessaire de diminuer la quantité du sang par la saignée et par le régime. Cette indication est d'autant plus urgente que les palpitations sont plus violentes et plus durables. Il est prudent de tenir la tête un peu plus élevée que le tronc pendant la nuit, de manger peu, surtout le soir, et de s'abstenir de vin pur, de café et de liqueurs.

Syncopes.

Si les contractions désordonnées du cœur constituent un des accidents de la grossesse, la pression que la matrice exerce contre les viscères abdominaux et contre les vaisseaux qui les arrosent, pression à laquelle il faut attribuer la difficulté que le sang éprouve pour sortir du cœur et pour y retourner, quelquefois les mouvements brusques du fœtus, la position verticale ou à genoux, surtout si elle se prolonge, la vue de certains objets, et d'autres causes, telles que les vives affections de l'âme, la joie, le chagrin, la frayeur, la colère, peuvent aussi déterminer la syncope. Cet état s'annonce par une perte complète du sentiment et du mouvement, avec suspension de la respiration. La femme est d'abord languissante,

abattue; elle croit voir tourner les objets qui l'environnent; sa vue s'obscurcit; divers fantômes semblent passer devant ses yeux; ses oreilles tintent ou bourdonnent; son visage s'altère; enfin elle bâille, étend les membres, et s'évanouit.

Alors plus de forces, plus de mouvements, plus de sentiment; le cœur est immobile, le pouls ne bat point; la respiration est interrompue; le froid gagne les extrémités; les tempes, le front, la poitrine et les mains se couvrent d'une sueur glaciale; la face est pâle et défigurée; toutes les fonctions des sens et toutes les facultés de l'âme sont suspendues; ce n'est plus, en apparence, qu'un corps inanimé, une véritable image de la mort.

Cependant la vie se ranime insensiblement et en peu de temps; les fonctions se rétablissent, la chaleur renaît; le cœur palpite, le pouls se fait sentir; la respiration recommence; les sens se réveillent; la femme pousse de profonds soupirs, bâille encore, et se débarrasse de quelques vents par haut et par bas. La voilà entièrement rétablie; elle n'éprouve plus qu'une légère anxiété, qui est de courte durée.

Il est des femmes chez lesquelles la syncope se renouvelle périodiquement tous les mois, toutes les semaines, tous les deux ou trois jours, même plus souvent. On la distingue de l'hystérie parce que les accès de celle-ci sont toujours accompagnés de mouvements convulsifs, phénomènes qu'on n'observe point dans l'autre.

La syncope est presque toujours plus grave pour le

fœtus que pour la mère, chez qui la suspension un peu prolongée de la circulation compromet moins l'existence. Aussi l'avortement en est quelquefois la suite.

Le traitement de cet accident de la grossesse consiste à rappeler toutes les fonctions de la vie, principalement celles de la circulation et de la respiration. On y parvient en général assez facilement en faisant étendre la femme sur un plan horizontal, en la débarrassant des liens et des vêtements qui pourraient lui gêner la poitrine, le ventre, le cou et les membres; en lui faisant respirer des odeurs fortes, telles que l'ammoniaque liquide, de l'acide acétique pur; enfin en lui pratiquant sur la région du cœur des frictions sèches ou avec des compresses imbibées d'eau de Cologne. On a égalemnt soin de l'exposer à un air frais, de lui asperger la figure avec de l'eau froide, d'appliquer des sinapismes aux bras et aux jambes.

Pour prévenir, autant que possible, le retour des accès, surtout si la femme est pléthorique, on aura recours à la saignée, à l'exercice modéré et aux antispasmodiques.

Varices. Les femmes enceintes, surtout dans les derniers temps de leur grossesse, sont souvent affectées de varices, qui non-seulement occupent les jambes, mais s'étendent quelquefois jusque dans la partie supérieure des cuisses, et aux parties de la génération. On a vu même des femmes enceintes dont toutes les veines étaient gonflées ou noueuses, sans en excepter celles des membres supérieurs, et qui offraient même une diathèse variqueuse générale. Il est ordinaire qu'un

des côtés soit seul affecté ou le soit plus que l'autre, et c'est le côté vers lequel se porte l'utérus ; ces varices cessent après l'accouchement, mais lorsqu'elles se sont renouvelées pendant plusieurs grossesses successives et rapprochées, elles persistent. Elles nuisent par la douleur qu'elles causent et par la gêne qu'elles apportent aux mouvements. Quel que soit leur siége, les varices se manifestent sous la forme de bosselures qui simulent des grains de chapelet, ou une agglomération de sangsues entrelacées, ou enfin des nodosités oblongues, rondes, inégales, indolentes, disparaissant ordinairement à la pression, et se reproduisant ensuite, diminuant par le séjour au lit, grossissant par la position verticale, n'offrant aucune pulsation, et ayant le plus souvent l'aspect d'une sorte d'arborisation.

Si, dans quelques cas, la rupture d'une petite varice est un accident peu grave auquel il est possible de remédier par la compression, il arrive aussi que cet accident peut devenir funeste, surtout s'il y a diathèse variqueuse, et si la rupture a eu lieu sur une grosse veine, entre autres sur l'iliaque interne et la veine cave supérieure. On les a vues se rompre et leur rupture donner lieu à des hémorrhagies graves. On rapporte même la rupture de la veine iliaque interne chez une dame arrivée à la fin de sa grossesse : l'épanchement, qui en fut le résultat, produisit la mort en moins de trois heures. Le professeur Moreau rapporte que la nommée C..., âgée de cinquante ans, était, depuis quatre ans, employée, comme fille de cuisine, à la maison d'accouchement. Cette femme, d'une haute

stature, jouissait habituellement d'une bonne santé. Enceinte pour la première fois, elle était affectée de varices aux jambes et aux cuisses. Le 5 février 1836, grosse depuis huit mois, elle descendit à la cuisine, selon son habitude, à quatre heures du matin, pour se livrer à ses occupations; dans le trajet, elle heurta la malléole externe du pied gauche contre une des marches de l'escalier; une des varices se rompit; le sang coula avec abondance; cette femme chercha en vain à l'arrêter, des syncopes survinrent, et lorsqu'à cinq heures du matin ses compagnes se réunirent à la cuisine, elles la trouvèrent étendue sur le carreau, sans force et presque sans mouvement. Elle put cependant rendre compte de ce qui lui était arrivé; mais elle avait perdu tant de sang que tout secours devint inutile. Elle fut prise de défaillance, de vomissements, de mouvements nerveux, et, à six heures et demie du matin, elle cessa d'exister, n'offrant d'autres lésions que celle de la veine saphène externe.

Il est facile de déduire les causes des varices; elles sont dues à une compression plus ou moins forte que la matrice exerce sur les veines iliaques, et qui empêche le sang de retourner librement au cœur; et, en considérant la cause des tumeurs variqueuses chez les femmes grosses, on imagine bientôt les moyens d'en prévenir les distensions démesurées et la rupture. Il faut d'abord conseiller à la femme de se tenir debout le moins possible, de se coucher, au contraire, de temps en temps dans la journée; enfin, la saignée, chez les femmes pléthoriques, le repos dans une situa-

tion horizontale, gardé le plus longtemps et le plus souvent possible, et une compression méthodique et uniforme exercée au moyen d'un bandage circulaire, de bas lacés ou de peau de chien, ou d'une guêtre en coutil bien serrée, lacée au côté externe du membre pour en arrêter ou en modérer le développement et en prévenir la rupture, sont les seuls moyens que l'art puisse leur opposer avec avantage.

Œdème. La gêne qu'éprouve, à une certaine époque de la grossesse, le cours du sang et de la lymphe dans les vaisseaux qui ramènent les fluides des parties inférieures, doit être regardée comme la cause de l'œdème qui occupe les membres inférieurs et les lèvres de la vulve; mais comme cette gêne est à peu près la même chez presque toutes les femmes, et qu'un petit nombre cependant est affecté d'œdème, il faut admettre le concours de quelque autre cause, telle que la constitution particulière de la femme, le peu d'énergie du système vasculaire, la conformation du bassin qui facilite les effets de la pression exercée par l'utérus sur les vaisseaux.

L'œdème affecte ordinairement les pieds, s'étend souvent aux jambes, aux cuisses, et jusqu'aux grandes lèvres, qu'il distend d'une manière extrême, au point d'en occasionner la gangrène, comme on l'a observé dans quelques circonstances; d'autres fois, mais plus rarement, il envahit tout le corps. Dans le premier cas, il est dû à la compression que l'utérus, distendu par la grossesse, exerce sur les vaisseaux du bassin, quand la femme est debout ou assise, comme le prouve

la diminution de l'infiltration, lorsqu'elle est restée quelque temps couchée horizontalement; dans le second cas, il est produit par une sorte de pléthore de suffusion séreuse. Quand il est peu développé, il disparaît pendant le repos de la nuit; quand il est plus volumineux, il diminue seulement alors. Après l'accouchement, il s'évanouit spontanément. De la Motte assure n'avoir jamais vu périr de femmes par des enflures, quelque considérables qu'elles aient été.

Lorsque l'œdème est porté assez loin pour nuire à l'exécution des mouvements ou gêner la respiration, il exige les soins du médecin. S'il est accompagné des signes de pléthore, la saignée est le meilleur remède à mettre en usage. Des laxatifs, de doux purgatifs, des diurétiques conviennent aussi; ils conviennent seuls dans les cas où il n'existe pas de pléthore. Ces moyens doivent être aidés du repos, pris dans une situation horizontale; cependant s'il y avait menace de suffocation, il faudrait, au contraire, que la malade se tînt plutôt levée que couchée. On peut parvenir à diminuer cette œdématie; mais on ne doit pas espérer de la voir disparaître entièrement avant l'accouchement. L'œdématie extrême des grandes lèvres peut être un obstacle à l'accouchement, et on doit craindre de voir les parties ainsi tuméfiées se rompre au lieu de s'affaisser et de se laisser distendre. On peut pratiquer quelques mouchetures pour évacuer une partie de la sérosité; mais ces mouchetures doivent être très-légères, car il serait à craindre qu'en intéressant le

tissu des parties, elles ne facilitassent la déchirure, lors du passage de la tête.

Hémorrhoïdes. On a généralement attribué le développement des hémorrhoïdes, chez les femmes enceintes, aux causes qui produisent les varices. Ce qu'il y a de certain, c'est que la pression exercée par l'utérus sur le rectum, et que la constipation à laquelle les femmes grosses sont si sujettes en sont une des causes la plus fréquente et la moins douteuse. Quoi qu'il en soit, cette affection se manifeste à toutes les époques de la grossesse ; rarement dans les premiers mois, plus souvent vers le milieu, et plus souvent encore vers la fin, surtout chez les femmes habituellement constipées.

Lorsque les hémorrhoïdes sont indolentes et peu douloureuses, elles constituent une simple incommodité que les femmes supportent sans consulter de médecin; mais, dans certains cas, elles déterminent une inflammation vive, des douleurs très-aiguës, une grande gêne dans la marche, une impossibilité de s'asseoir, des ténesmes, des efforts infructueux pour rendre les excréments et quelquefois enfin la chute du rectum, l'inflammation, la suppuration et l'ulcération du bourrelet hémorrhoïdal, et même des contractions utérines et l'avortement. A ces symptômes, on doit encore joindre la dyspnée, l'insomnie, l'agitation, le mal de tête et une fièvre plus ou moins intense.

On voit par ce tableau que les suites des hémorrhoïdes peuvent être très-graves; cependant ces tumeurs ne nuisent point en général à la grossesse, surtout

lorsqu'elles fluent, et si l'écoulement est modéré. Au contraire, si la perte de sang était abondante, et surtout prolongée, il pourrait en résulter l'épuisement de la femme et la mort de l'enfant.

Lorsque les hémorrhoïdes sont rouges, tendues, douloureuses et enflammées, on commence par chercher à les faire rentrer et à les maintenir avec un tampon; si on ne peut y parvenir, on doit vider l'intestin, puis on prescrit des bains, des cataplasmes, des lotions, des fomentations émollientes et narcotiques, des onctions avec le baume tranquille, l'onguent populéum, des lavements huileux, des suppositoires de beurre de cacao, le cérat opiacé, un régime adoucissant, et la saignée du bras si la femme est pléthorique et si la douleur et la turgessence sont considérables. Quand les tumeurs hémorrhoïdales sont internes et enflammées, on injecte dans le rectum du lait tiède avec quelques gouttes de laudanum, on tient l'intestin vide au moyen de légers laxatifs; s'il survient un écoulement sanguin peu abondant, on le respectera; mais s'il est excessif, on tâchera de l'arrêter ou au moins de le modérer au moyen de fomentations astringentes faites avec une décoction d'écorce de grenade, de racines de bistorte, de noix de galle, à laquelle on pourra ajouter un peu de sulfate d'alumine ou de l'acétate de plomb; enfin, dans les cas les plus graves, on pourrait tamponner avec un cylindre de linge introduit dans le rectum.

Lorsque les différents moyens que nous venons de présenter n'ont apporté aucun soulagement, plusieurs

praticiens recommandent l'application des sangsues autour des tumeurs hémorrhoïdales. Désormeaux dit n'avoir obtenu aucun effet durable de leur emploi. Quelques femmes se trouvent soulagées par l'usage d'un siége à bourrelet.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE PENDANT LA GROSSESSE.

Tout se lie et s'enchaîne dans l'organisation de l'homme; la vie n'est qu'un concours, une correspondance ou plutôt une réciprocité d'actions et de réactions, d'où il suit qu'un organe ou une fonction quelconque ne peut se déranger sans que les autres en souffrent. Voilà sans doute pourquoi les changements que la circulation et la digestion éprouvent pendant la grossesse influent le plus souvent sur la respiration.

D'un autre côté, la matrice, qui se distend à mesure que le fœtus se développe, empiète sur la capacité du thorax et la retrécit, soit qu'elle refoule les intestins et le diaphragme, soit qu'elle s'oppose à l'élévation des côtes, auxquelles se fixent les muscles abdominaux, soit enfin qu'en pressant l'aorte et ses principales branches, elle fasse refluer une plus grande quantité de sang dans les vaisseaux pulmonaires.

Quoi qu'il en soit, on observe une nouvelle série d'affections non moins incommodes et non moins importantes à connaître que les précédentes. Tantôt les femmes respirent avec difficulté, et sont comme dans un état d'angoisse et d'oppression; tantôt elles toussent

avec plus ou moins de violence, et courent même risque de faire une fausse couche.

De la dyspnée ou difficulté de respirer.

Il y a des femmes naturellement nerveuses qui respirent avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire aussitôt qu'elles ont conçu; cela dépend alors d'un état de spasme ou de resserrement produit par la sympathie de la matrice avec tout l'organisme; cette difficulté de respirer, cette espèce de dyspnée a pour caractère principal son intermittence et son retour par accès réguliers ou irréguliers; d'autres n'éprouvent cette incommodité que vers le milieu de la grossesse; et ce sont principalement les femmes qui, douées d'une constitution pléthorique ou sanguine, rendaient auparavant beaucoup de sang à chaque période menstruelle; enfin il est une autre espèce de dyspnée qu'on observe vers la fin de la grossesse, et qui reconnaît pour cause le volume de la matrice, qui refoule supérieurement le diaphragme, diminue par conséquent la capacité du thorax, gêne le développement des poumons, et rend la respiration très-difficile, surtout chez les femmes d'une petite stature, chez celles qui ont la capacité pectorale étroite et le bassin peu évasé, chez celles qui sont primipares, et qui ont des déviations et quelques difformités. Dans ce cas, l'oppression est quelquefois tellement grande qu'elle peut aller jusqu'à un état voisin de la suffocation. Les malades sont obligées de garder toujours une position verticale ou de se mettre à genoux sur des coussins, en appuyant les

coudes sur des coussins plus élevés, afin de pouvoir, dans cette situation, dormir un peu ou du moins reposer.

Le traitement de la dyspnée nerveuse consiste dans l'emploi des antispasmodiques et des calmants, tels que les infusions de feuilles d'oranger, det illeul, le sirop de diacode, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acide hydrocyanique médical, le camphre, l'assa fœtida, le musc, le castoréum dans une potion ou en pilules; enfin le sulfate de quinine combiné avec l'opium, si la difficulté de respirer affecte une marche intermittente.

On combat la dyspnée pléthorique par la saignée, qui doit être en général de deux à trois palettes, et qui suffit pour dégorger les poumons et faciliter l'entrée d'une quantité suffisante d'air pour la respiration. On doit en même temps prescrire un régime plus sévère, l'emploi des laxatifs et des lavements, afin d'entretenir la liberté du ventre.

Pour combattre enfin la dernière espèce de dyspnée, on doit conseiller à la malade la situation la plus favorable pour la respiration, qui consiste à la maintenir dans une position à peu près verticale en lui soutenant la tête et la poitrine au moyen de coussins disposés de la manière qui lui convient le mieux; ici la saignée est indiquée, et pour dissiper la pléthore générale et pour dégorger les vaisseaux pulmonaires; c'est en effet le seul remède dont on obtienne quelque succès. On doit en outre conseiller de suivre un régime doux et humectant, d'éviter une grande quan-

tité d'aliments, qui, en distendant l'estomac, augmenteraient la dyspnée ou les aliments flatueux qui produisent le même effet; diminuer autant que possible le volume du ventre au moyen de lavements et de boissons laxatives, et de proscrire les vêtements qui comprimeraient le moins du monde le thorax et l'abdomen.

De la toux chez les femmes grosses.

La toux, comme la dyspnée, qui survient chez les femmes dans les premiers temps de la gestation, dépend d'un état nerveux qui est le résultat de l'influence sympathique de la matrice sur les organes pulmonaires. Cette toux nerveuse, quoique la moins dangereuse de toutes, doit être distinguée de celle qui est le résultat d'une congestion ou d'une inflammation des bronches ou du poumon, car les moyens thérapeutiques qu'elle réclame sont tout à fait différents. Dans la toux nerveuse il n'y a point d'expectoration, et la toux est toujours sèche, à moins qu'un rhume ne vienne la compliquer. La toux catarrhale produite par le froid est au contraire accompagnée d'expectoration muqueuse, d'enrouement, souvent de mal de gorge, de pesanteur de tête et d'un léger frisson le soir, avec ou sans fièvre; aucun de ces symptômes n'a lieu dans la toux nerveuse.

Celle qui est le résultat d'un engorgement pulmonaire se manifeste ordinairement vers la fin de la grossesse, et a pour cause occasionnelle l'augmentation

du volume de l'utérus qui refoule le diaphragme et les intestins, et rétrécit par conséquent la capacité du thorax; dans ce cas, les femmes ont le pouls dur et plein, le visage rouge et animé; elles se plaignent de maux de tête, de gêne et d'anxiété, surtout après le repas, et quelques-unes sont sujettes à des hémorrhagies nasales.

En général, quels que soient le caractère et la cause de la toux, elle constitue un accident qui doit toujours fixer l'attention du médecin, parce que les secousses qu'elle imprime aux viscères abdominaux, surtout à la matrice, peuvent devenir des causes d'hémorrhagie utérine et d'avortement, ou au moins dans quelques cas être fort incommodes, en déterminant l'expulsion brusque et involontaire de l'urine.

Le traitement de la toux nerveuse consiste dans l'emploi des opiacés lorsqu'elle est légère, et de la saignée quand elle est violente et continue. On joint à ces moyens les loochs, les boissons gommées, les infusions béchiques de violettes, de tussilage, d'hysope, de bourrache édulcorées avec du sirop de gomme, de capillaire; les sinapismes sur les membres, les lavements laxatifs. On peut opposer les mêmes moyens, et surtout la saignée, à la toux qui dépend d'un engorgement pulmonaire; il en est de même de la toux catarrhale qui exige moins souvent l'emploi des saignées, et que l'on peut combattre lorsqu'elle est chronique, au moyen d'une tisane de lichen d'Islande, prise avec un peu de lait ou édulcorée avec du sirop de capillaire ou d'érysimum.

AFFECTIONS DU CERVEAU PENDANT LA GROSSESSE.

La céphalalgie et les vertiges sont des complications fréquentes de l'état de la grossesse qui tiennent soit à une excitation nerveuse, soit à un état pléthorique. La première variété de céphalalgie se manifeste principalement chez les femmes délicates, et peut se développer sous l'influence d'impressions vives, telles que le chagrin, la contrariété, la colère, etc.; la seconde, qui s'observe plus particulièrement chez les femmes d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, semble dépendre de tout ce qui augmente les matériaux nutritifs et la richesse de l'hématose.

Il est une troisième espèce de céphalalgie, c'est celle qui tient à un état de l'estomac ou à un embarras gastrique qui coïncide ordinairement avec l'amertume de la bouche, l'enduit muqueux blanchâtre ou jaunâtre de la langue, et une inappétence plus ou moins prononcée. Dans ce cas, les douleurs cérébrales sont lancinantes, augmentent après le repas, mais laissent entre elles quelques intervalles de calme.

Les douleurs qui dépendent d'une irritation nerveuse se montrent principalement dans les premiers mois de la grossesse, et diminuent en général d'intensité à mesure que cet état approche de son terme. Enfin, lorsque la céphalalgie tient à un état pléthorique, les douleurs ne se manifestent pas en général avant le quatrième mois, et le mal débute par une douleur sus-orbitaire et par une sorte d'assoupissement

et de lourdeur de la tête, accompagnés de mouvements pénibles des paupières et des yeux qui sont plus brillants et plus gênés dans leurs orbites.

Le traitement de ces différentes douleurs cérébrales doit varier avec les causes qui leur ont donné naissance. Ainsi, on oppose aux céphalalgies nerveuses les calmants, les antispasmodiques, les lavements, la thridace, l'opium et le camphre à l'intérieur; les inspirations d'éther, d'eau de Cologne, enfin le repos et le sommeil. La céphalalgie pléthorique sera combattue avec avantage par la saignée; on secondera l'effet de ces moyens par un régime doux, par des boissons délayantes et par l'usage des lavements et des laxatifs, dans le but d'entretenir la liberté du ventre. Enfin, les purgatifs salins, l'eau de Sedlitz ou de Pulna, seront prescrits pour combattre les douleurs céphalalgiques et les vertiges qui paraissent dépendre d'un embarras gastrique.

De l'insomnie ou agrypnie.

L'insomnie est une des affections les plus pénibles auxquelles les femmes enceintes sont exposées. Celles qui présentent une constitution nerveuse et délicate y sont plus sujettes que les femmes pléthoriques, qui, au contraire, sont quelquefois dans un état de sommeil et d'assoupissement continuel.

L'insomnie de la grossesse est le plus souvent une névrose qui dépend de l'exaltation cérébrale déterminée sympathiquement par celle de l'appareil utérin.

Dans quelques cas cependant, l'insomnie, comme l'assoupissement, tient à un état de pléthore annoncé par la rougeur de la face et des yeux, l'agitation générale, la force et la dureté du pouls.

Lorsque l'insomnie est légère, on la combat par un exercice modéré, un régime adoucissant, des lavements anodins, du sirop de thridace, et quand l'agitation se prolonge, on lui oppose le sirop de diacode, celui de pavots blancs, et surtout l'acétate de morphine à la dose de un centigramme dans une potion. S'il y a constipation, on emploie des lavements et des laxatifs.

A l'insomnie qui coïncide avec un état de pléthore, on oppose la saignée qui dans ce cas est le meilleur et le premier calmant.

Lésions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc.

Les névroses de l'œil, telles que l'amaurose, la diplopie, la nyctalopie, l'héméralopie, etc., se manifestent souvent pendant l'état de grossesse. Ces affections, qui sont surtout plus fréquentes chez les femmes nerveuses, peuvent être continues, cesser pendant quelque temps, reparaître ensuite et disparaître tout à fait, ce qui a lieu en général après l'accouchement. Ainsi, on a vu des femmes affectées d'amaurose pendant plusieurs mois, et qui recouvraient la vue aussitôt qu'elles étaient accouchées.

Quelquefois ces névroses oculaires se déclarent vers la fin de la grossesse, principalement chez les femmes pléthoriques. D'autres fois elles dépendent d'une

cause nerveuse et d'une extrême sensibilité des nerfs de l'œil, particulièrement de la rétine. Les névroses ophthalmiques qui dépendent d'une congestion sanguine sont accompagnées de gêne, de douleur, de rougeur, de gonflement des yeux. Les névroses qui dépendent d'une extrême sensibilité des nerfs de l'œil se manifestent sans rougeur et sans gonflement des yeux. Du reste, dans ces deux espèces, il y a cécité plus ou moins complète, ou bien simplement éblouissements et illusions d'optique qui créent des objets imaginaires, ou qui en changent les formes, la couleur et le volume.

Le traitement de ces affections varie selon les causes qui les produisent. Les névroses ophthalmiques de nature nerveuse seront combattues par les opiacés et le sirop de valériane; si la femme est pléthorique et si la névrose paraît tenir à une congestion cérébrale, la saignéee sera pratiquée, etc.

De même que les névroses précédentes, les névroses du sens de l'ouïe, de l'odorat, se manifestent chez les femmes nerveuses et chez celles qui sont d'une constitution pléthorique. Les malades ont des bourdonnements dans les oreilles, croient entendre différents bruits, ou bien il y a diminution ou accroissement de l'audition, ou discordance entre la perception des sons.

Le traitement consiste dans l'emploi des antispasmodiques, si l'affection est due à un état nerveux, et dans celui de la saignée, si la névrose tient à un état de pléthore.

Quant aux névroses de l'odorat, elles ne réclament en général aucun traitement, car elles cessent presque toujours d'elles-mêmes après l'accouchement.

Troubles de l'intelligence, des penchants et affections morales.

Quoiqu'on ait beaucoup exagéré les modifications que la grossesse imprime aux facultés intellectuelles, aux penchants et aux affections morales, il n'en est pas moins vrai que l'aliénation mentale, certaines monomanies et certains troubles de l'intelligence se manifestent souvent pendant l'état de gestation. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que la grossesse exalte la sensibilité et la susceptibilité, et dispose au développement des affections nerveuses.

Sans parler des sympathies, des bizarreries, des caractères emportés, de l'humeur chagrine, acariâtre, colère qui se manifestent tout à coup chez les femmes les plus douces et de l'humeur la plus égale, nous ferons remarquer qu'on a vu des femmes devenir voleuses, poëtes, musiciennes, de même qu'il en est qui étant enceintes, perdent toute activité d'intelligence, et chez qui toutes les facultés diminuent ou augmentent. Gonbelly parle d'une femme qui n'avait le jugement sain que pendant la grossesse; mais alors elle perdait la mémoire qu'elle recouvrait après ses couches, au détriment du jugement. Baudelocque donne l'observation d'une femme enceinte qui ne mangeait rien avec autant de plaisir que ce qu'elle avait pu voler en allant faire ses provisions. Sauvages a connu une femme qui, lorsqu'elle était enceinte, ne se nourrissait que de pain bis le plus noir qu'elle pouvait trouver; Tulpius rapporte qu'une femme mangea

impunément quatre cents harengs salés pendant la grossesse. Roderic, à Castro, raconte l'histoire d'une autre femme qui voulait manger l'épaule d'un boulanger, et Langius rapporte celle d'une autre qui, voulant manger de la chair de son mari qu'elle aimait tendrement, l'assassina pour satisfaire à son appétit féroce, et en sala une partie pour prolonger son plaisir. Vives dit qu'une femme aurait peut-être avorté si elle n'avait pu mordre le cou d'un jeune homme de sa connaissance; enfin une dame de Mons précipita, en 1816, trois de ses enfants dans un puits et s'y jeta elle-même. Il lui restait encore deux autres enfants, l'un qui était en pension et l'autre en nourrice; heureusement qu'on ne lui amena pas ce dernier qu'elle avait fait demander, et que l'autre ne goûta pas au gâteau empoisonné qu'elle lui avait envoyé.

En général, tous ces caprices, toutes ces bizarreries, toutes ces manies disparaissent après l'accouchement; et la thérapeutique, qui est presque toujours impuissante, ne consiste que dans quelques saignées et dans quelques dérivatifs à la peau et sur le tube digestif.

De l'éclampsie.

On désigne sous le nom d'*éclampsie*, *eclampsia parturientium* de Sauvages, les convulsions épileptiformes dépendant de l'état puerpéral, c'est-à-dire celles qui surviennent chez les femmes enceintes, chez celles qui sont en travail ou récemment accouchées. L'éclampsie attaque des femmes de toutes con-

stitutions ; mais elle est plus fréquente chez celles qui sont pléthoriques, dont la menstruation est abondante, chez celles dont le visage est fortement coloré, la tête grosse et le cou court. On l'observe aussi plus souvent chez les femmes enceintes d'un premier enfant; d'après un relevé fait par M. Collins, professeur d'accouchement à Dublin, il se trouvait soixante-treize primipares sur quatre-vingt-cinq femmes attaquées d'éclampsie pendant la grossesse et l'accouchement. Il faut dire cependant que les femmes qui ont eu des enfants sont également exposées à des convulsions puerpérales, car on a vu des femmes être prises de convulsions éclampsiques à la deuxième, troisième, quatrième, cinquième et même à la onzième fois.

Les femmes primipares sont plus sujettes à l'éclampsie, parce que chez elles l'utérus jouit d'une plus grande susceptibilité, et que d'ailleurs le travail est toujours plus long et plus douloureux.

Parmi les causes prédisposantes de cette affection, on doit ranger la distension de la matrice par la présence de plusieurs fœtus, ou par l'accumulation d'une trop grande quantité d'eau, et même la leucophlegmasie portée à un haut degré, un vice de conformation du bassin, une mauvaise position de l'enfant, une disproportion entre son volume et les parties qu'il doit traverser. On a encore admis beaucoup d'autres causes; les unes, en agissant en effet sur le cerveau, sont propres à le disposer à devenir un centre de fluxion ; d'autres, en influant sur la circulation, portent le sang avec plus d'impétuosité vers la tête ; mais

d'autres appartiennent évidemment à des maladies convulsives autres que l'éclampsie. Voici l'énumération que nous en donne M. Baudelocque : « L'habitation dans les villes, des vêtements étroits, une nourriture trop succulente, l'usage des spiritueux, la constipation, la rétention des urines, le coït, la suppression d'un flux habituel, le sommeil trop prolongé, le défaut d'exercice, la colère, la jalousie, la contrariété, les chagrins. »

Les causes prédisposantes ne déterminant pas nécessairement l'état convulsif épileptiforme, et ne faisant que mettre l'économie dans des conditions favorables à sa production, il est donc besoin qu'il intervienne des circonstances occasionnelles pour que cet état se manifeste. Parmi ces dernières, on doit compter les affections morales tristes, la frayeur, la colère, la joie immodérée, l'impression des odeurs, l'abus des liqueurs alcooliques ; mais les causes occasionnelles les plus fréquentes sont la difficulté du travail de l'enfantement, de quelque cause que dépende cette difficulté, et les douleurs qui accompagnent les contractions de la matrice pendant le travail; aussi l'éclampsie a-t-elle lieu le plus souvent au moment où la tête franchit le col de l'utérus et la vulve, c'est-à-dire lorsque les douleurs ont atteint leur summum d'acuité. C'est surtout lorsque les douleurs se prolongent, et ont une persévérance insolite, déterminée par un obstacle au travail, tels que la rigidité, la dureté, l'état spasmodique du col, la dureté insolite des membranes, un cancer de l'utérus, l'occlusion et la coarctation anormale du

museau de tanche, un calcul et la plénitude extrême de la vessie, un polype ou une tumeur dans l'excavation pelvienne, la rupture de l'utérus et la déchirure de son col.

L'état convulsif puerpéral peut aussi être déterminé, après l'accouchement, par la présence de caillots de sang, de débris du placenta ou de fausses membranes dans la matrice. Dans ce cas les accidents consécutifs suivent les douleurs expulsives; ils peuvent aussi être produits par des lésions et des déchirures de l'utérus, par l'exposition au froid et la marche trop prompte après l'accouchement.

L'éclampsie a lieu surtout vers la fin de la grossesse, pendant le travail et après la délivrance. Elle a souvent pour symptômes précurseurs de la céphalalgie, c'est-à-dire une douleur fixe à la tête, avec trouble de l'intelligence, de la sensibilité et de la mobilité, un malaise extrême, des éblouissements, des vertiges, des hallucinations; quelque chose de hagard dans le regard, fixité et agitation successive des yeux, quelquefois diminution de la vue et de l'ouïe; embarras dans les idées et dans la parole; dilatation des pupilles; frémissement des membres, accompagnés de légers mouvements convulsifs des muscles de la face, qui est alors un peu tuméfiée et plus ou moins colorée. Souvent ces prodromes sont suivis de vomissements, de déjections fécales involontaires, et de vives douleurs à l'épigastre.

A l'invasion de l'accès la femme est très-agitée et d'une indocilité extrême; la face prend une teinte

bleuâtre ou violacée; le regard devient fixe, le globe de l'œil se porte sous sa paupière supérieure; les ailes du nez s'élèvent, les commissures des lèvres se tirent en arrière; en même temps le tronc se roidit, les membres se contractent, les doigts et les poings se ferment convulsivement; la tête se renverse en arrière; la bouche, qui s'entr'ouvre, laisse sortir la langue, qui est pendante au dehors; les avant-bras sont fortement tendus, et dans une pronation excessive; les jambes sont étendues sur les cuisses, le pied sur la jambe; le corps, qui se renverse, semble souvent ne reposer sur le lit que par les deux extrémités, l'occiput et les talons. Quelquefois les dents se rapprochent et se serrent de manière que la langue est souvent profondément mordue. Une remarque à faire, c'est qu'ordinairement un côté du corps est plus convulsé que l'autre.

Pendant l'accès, la respiration se suspend lorsque les muscles ne se prêtent plus à la dilatation de la poitrine, ou quand la glotte se ferme spasmodiquement; si l'air s'échappe des poumons, la respiration, qui est alors suspirieuse, s'effectue en faisant entendre un bruit et une sorte de sifflement qui est dû au passage de l'air à travers les dents, et qui, se mêlant à la salive sécrétée en abondance, produit l'écume épaisse qui inonde la bouche. La circulation est aussi très-irrégulière, et les pulsations du pouls deviennent si faibles, qu'il y a, par instants, une véritable suspension des battements du cœur. Du reste, pendant toute la durée de l'accès, la sensibilité est nulle, l'intelligence

disparaît complétement; enfin la lumière, les sons ne sont plus perçus, et la peau est insensible aux plus vives excitations. Tous ces phénomènes se prolongent pendant quelques minutes, puis, peu à peu, la respiration et la circulation reprennent leur rhythme habituel.

Un état de stupeur, un brisement et une résolution des membres, la perte momentanée de l'intelligence, des facultés sensoriales et de la mémoire, une somnolence, accompagnée d'un ronflement stertoreux interrompu par des plaintes, enfin l'absence complète du souvenir de ce qui s'est passé, succèdent ordinairement aux mouvements convulsifs qui constituent l'éclampsie.

La durée des attaques est fort variable, de même que les intervalles qui les séparent; les accès peuvent se prolonger de cinq à dix minutes, et même bien plus longtemps encore. Ainsi que Levret et Baudelocque en rapportent des exemples, tantôt la connaissance revient pendant l'intervalle des accès, tantôt la malade reste plongée dans le coma et privée de connaissance.

Le tableau des symptômes qui viennent d'être présentés établit, d'une manière distincte, le diagnostic de l'éclampsie. Quoique l'on doive bien penser qu'ils ne se trouvent pas toujours réunis, il y en a toujours un assez grand nombre, et ils sont assez frappants pour signaler la maladie et ne laisser aucune incertitude sur sa nature. Il est facile de juger aussi, d'après ce tableau, que la maladie est toujours très-grave pour

la femme; le plus souvent elle est mortelle pour le fœtus, qui meurt avant la terminaison de l'accouchement; et quand il vient au monde, souvent il succombe peu de jours après sa naissance; rarement il survit, et ce n'est que dans le cas où les convulsions ont été de peu de durée. La mort a lieu quelquefois pendant l'accès ou pendant la torpeur; on a vu des femmes succomber pendant la première ou la seconde attaque; l'histoire rapporte que la duchesse de Beaufort succomba à un deuxième accès dont elle fut prise, étant enceinte, au moment où elle écrivait au roi Henri IV.

D'après tout ce qui vient d'être dit, la cause prochaine et la nature de l'éclampsie se montrent évidemment. Il est facile de concevoir que la disposition aux congestions cérébrales, que la gêne apportée dans la circulation par le développement de l'utérus, pendant la grossesse, et par les phénomènes du travail de l'enfantement produit chez presque toutes les femmes, se trouvent, chez quelques-unes, portées au point de produire l'éclampsie, soit seulement par l'exagération de ces conditions, soit par l'effet de la sensibilité particulière de la femme. Les indications ressortent aussi évidemment de la connaissance de la nature de la maladie. Il faut, 1° faire cesser la pléthore sanguine générale et locale; 2° établir une forte révulsion sur les points éloignés; 3° si cela ne suffit pas, enlever l'obstacle mécanique qui s'oppose au libre cours du sang.

La première indication se remplit par le moyen des

saignées, qui doivent être proportionnées aux forces du sujet et à l'intensité des accidents. La saignée, en effet, convient dans l'éclampsie franche, non-seulement chez les femmes pléthoriques, mais même chez celles qui sont infiltrées. La saignée du bras doit être préférée à celle de la jugulaire et de la temporale, qui exigent une compression qui met obstacle au retour du sang, et à celle du pied, qui est le plus souvent impraticable, à cause de l'infiltration des membres inférieurs. On peut et l'on doit, si les symptômes ne diminuent pas, renouveler la saignée une deuxième et même une troisième fois dans la journée; mais ces saignées devront être beaucoup moins fortes que la première; des applications de sangsues à la nuque, au cou, aux régions temporales, seront également utiles.

Pour remplir la seconde indication, on couvre les jambes de cataplasmes sinapisés, de sinapismes; des vésicatoires appliqués aux jambes ou aux cuisses seront aussi utiles. On a aussi employé avec succès une vive stimulation au conduit intestinal au moyen de purgatifs doux, tels que l'huile de ricin, le calomel seul ou uni au jalap à la dose de deux à cinq décigrammes; enfin le sulfate de soude et la magnésie. Si la stupeur s'opposait à l'ouverture de la bouche, on donnerait les purgatifs en lavements.

Les réfrigérants sur la tête, tels que la glace et l'eau froide maintenues dans une vessie, peuvent encore être fort utiles. Dans ce cas il ne faut pas hésiter à couper les cheveux, et l'on doit avoir la précaution d'enlever les applications froides si la stupeur persiste et devient

plus prononcée. Nous pouvons ajouter que, comme moyens de réfrigérants, Mérimann conseille le mélange suivant : acétate d'ammoniaque liquide, quatre onces ou cent vingt grammes ; esprit de romarin, deux onces ou soixante grammes ; eau pure, une once ou trente grammes. Nous ne parlerons pas des antispasmodiques dont l'effet est lent et bien peu efficace en pareil cas ; les bains tièdes seront employés avec succès comme révulsifs et comme antispasmodiques.

Enfin, si ces moyens sont insuffisants pour faire cesser l'éclampsie ou pour la diminuer au point que l'on ne puisse sans crainte attendre de la nature la terminaison de l'accouchement, ou si l'on juge d'avance qu'ils seraient d'une action trop lente ou trop peu puissante, il faut rompre les membranes. La diminution du volume de l'utérus, qui suit l'écoulement du liquide amniotique, calme quelquefois ou modère les accidents de sorte qu'on peut attendre l'expulsion naturelle du fœtus. Plus souvent, l'avantage qui résulte de la sortie de l'eau est peu marqué, ou déjà les membranes étaient rompues quand les accidents se sont déclarés : on doit alors procéder à l'accouchement. Le défaut de dilatation de l'orifice de l'utérus ne doit pas même arrêter ; car les inconvénients de la violence que l'on fera subir à cette partie pour la dilater forcément, ne sont nullement comparables aux dangers qu'un plus long retard ferait courir à la mère et à l'enfant. Pour terminer l'accouchement on aura recours à la version du fœtus, ou a l'emploi du forceps, selon la nécessité, à moins que quelque cause spéciale de la difficulté de

l'accouchement n'exige quelque procédé opératoire particulier.

Quand l'éclampsie survient après l'accouchement par suite de la rétention du placenta ou d'un caillot, la première chose à faire est d'extraire ces corps; si elle reconnaît pour cause la suppression des lochies, il faut employer les moyens de rappeler cette excrétion.

Douleurs dans diverses parties pendant la grossesse.

On voit souvent des femmes enceintes éprouver des douleurs dans différentes parties du corps. Dans les premiers mois de la grossesse, les mamelles sont souvent douloureuses à cause du développement rapide de la glande mammaire, de l'afflux trop abondant des fluides vers cette glande et de la tension qui en résulte. Vers les derniers temps, les femmes éprouvent aussi dans cette partie des douleurs qui sont dues le plus ordinairement à la distension excessive et à l'éraillement de la peau. La saignée, dans le premier cas, chez les femmes pléthoriques, et, dans les deux cas, des onctions huileuses, des applications émollientes et légèrement anodines, sont les seuls moyens à mettre en usage.

La distension extrême des parois abdominales cause aussi, et de la même manière, des douleurs à la peau de la région hypogastrique, surtout vers les aines. Le tiraillement des fibres des muscles obliques en détermine également vers les points d'attache supérieure de ces fibres; du moins c'est à cette cause qu'on doit

attribuer les douleurs que certaines femmes éprouvent à la partie inférieure du thorax, douleurs bornées à un siége très-peu étendu, que la pression et certaines positions du corps rendent plus aiguës; qui, existant sans lésion de la respiration, ne sont le plus souvent soulagées par aucune médication, cessent après l'accouchement, mais seulement alors. Les bains et les applications émollientes sont indiqués alors, de même que dans les cas où les douleurs des aines dépendent de l'engorgement et du tiraillement des ligaments ronds.

Les douleurs qui se font sentir dans la région lombaire et sacrée, que les femmes désignent sous le nom de douleurs des reins, peuvent dépendre de différentes causes, telles que les tiraillements des ligaments larges, la compression des nerfs lombaires, l'engorgement des vaisseaux pelviens ou des vaisseaux utérins, la distension excessive de l'utérus. L'effet des deux premières de ces causes est plus marqué quand la station ou la marche sont prolongées, et devient moins sensible quand la femme reste couchée.

On ne peut soulager la femme, dans ce cas, qu'en lui faisant garder cette situation. La pléthore locale des vaisseaux pelviens et utérins est caractérisée par un sentiment de pesanteur dans le bassin, de chaleur à l'hypogastre, quelquefois accompagné de pulsations et de symptômes de pléthore générale. La saignée du bras est le meilleur remède à lui opposer.

C'est aussi celui qui convient dans les douleurs causées par la distension de l'utérus; celles-ci se distinguent par le volume, la tension, la dureté et la sen-

sibilité de l'ovoïde utérin. Les douleurs des reins sont aussi quelquefois produites par la fatigue des muscles du rachis. Les circonstances qui les font naître ou cesser, leur siége précis, leur excerbation par la pression que l'on exerce sur ces muscles, mettent en évidence cette cause, que l'on prévient par le repos. Les frictions alcooliques et aromatiques sur la partie postérieure du rachis, réussissent fort bien dans ces douleurs. Des douleurs dans l'abdomen et la région des lombes peuvent être le symptôme d'une entérite, d'une péritonite, d'une néphrite, d'un rhumatisme ou d'une autre affection : le médecin attentif saura distinguer ces cas de ceux dont il vient d'être question.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE PENDANT LA GROSSESSE.

Située entre le pubis et l'utérus, la vessie éprouve plusieurs modifications pendant la grossesse ; l'utérus, en augmentant de volume, presse sur la vessie, gêne sa dilatation, et produit la nécessité de rendre souvent les urines. Si, à raison de la disposition du bassin ou de la direction de l'utérus, la pression porte, non sur le corps, mais sur le col de la vessie et sur le mont urinaire, il y aura dysurie ou ischurie. Cette pression, irritant la membrane muqueuse de ces parties, en détermine l'inflammation chez certaines femmes : il y aura alors ardeur d'urine, strangurie.

Ces effets fâcheux de la compression exercée par la matrice sur la poche urinaire ont lieu principalement à deux époques : à quatre ou cinq mois, chez les

femmes dont le bassin est vaste et permet à l'utérus de séjourner jusqu'à cette époque dans l'excavation; et dans les trois derniers mois, lorsque l'utérus s'est élevé au-dessus du détroit supérieur, et qu'il comprime le corps de la vessie contre la paroi de l'abdomen, ou le col de cet organe contre le bord supérieur du pubis, comme cela s'observe chez les femmes dont l'utérus est dans un état marqué d'obliquité antérieure. La vessie est entraînée alors par la matrice, d'où il résulte que, semblable au col d'une cornue, son col se recourbe sur le bord du pubis, et que le cathétérisme est impossible, si ce n'est avec une sonde très-courbée et semblable à celle qu'on emploie pour les hommes. Dans le premier cas, l'affection cesse lorsque l'utérus s'élève au-dessus du détroit; dans le second, elle continue jusqu'à l'accouchement. La dysurie et la strangurie peuvent encore dépendre d'un déplacement de l'utérus, et surtout de sa rétroversion; de la présence d'un calcul, de l'inflammation causée par les hémorrhoïdes. De la Motte rapporte deux exemples remarquables de ce dernier cas. Ces maladies, dont la rétention d'urine est le symptôme principal, ont des symptômes propres, et exigent un traitement particulier auquel il est urgent de recourir le plus promptement possible, parce que la distension excessive de la vessie peut déterminer non-seulement l'inflammation de cet organe, mais même la rupture.

La rétention d'urine, qui est produite par la compression de la matrice devenue trop volumineuse, se développe graduellement, à moins que des écarts de

régime ne lui impriment promptement une grande intensité. Cette rétention peut être portée très-loin, et produire de graves accidents. La vessie, distendue, s'élève quelquefois jusqu'à l'ombilic, et même plus haut; elle forme une tumeur oblongue qui soulève la paroi de l'abdomen, et est aussi volumineuse que la matrice. D'autres fois elle se dilate aussi transversalement, et vient former hernie aux aines ou au périnée. On en trouve des exemples dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*. Quand la distension est arrivée au dernier point, l'urine sort par regorgement; mais cela n'est pas toujours possible, et l'accumulation de l'urine a de très-graves conséquences. De la Motte rapporte l'observation d'une femme qui, par cette seule cause, était affectée de douleurs continuelles dans le bas-ventre et de convulsions assez violentes pour faire craindre un accouchement prématuré. On pourrait craindre aussi la rupture de la vessie que plusieurs observateurs ont vue survenir.

Dans tous les cas, il se présente deux indications principales : l'une consiste à évacuer promptement l'urine, et l'autre à empêcher, autant que possible, l'accumulation de ce fluide dans la poche vésicale. Pour remplir la première indication, il est important de pratiquer le cathétérisme avec une sonde courbe, et de remédier ensuite à la position vicieuse de la matrice, qui donne naissance au mal. Il est toujours utile de faire précéder ces moyens par l'usage des grands bains, de fomentations émollientes, et même de la saignée, surtout si l'on a différé d'administrer les premiers secours.

Pour remplir la seconde indication, qui consiste à redresser et à maintenir la matrice, il suffit de soulever cet organe avec les mains, appliquées sur l'abdomen, ou bien d'incliner fortement le corps en avant, de telle sorte que l'utérus s'éloigne du détroit supérieur. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on parvient à faciliter la sortie de l'urine en soulevant la matrice avec un ou deux doigts portés dans le vagin. Il est bon d'enseigner aux femmes cette manière de se soulager elles-mêmes; du reste, elles diminueront les effets de cette pression en gardant souvent le repos dans une position horizontale, et en faisant usage d'un bandage qui soutienne l'abdomen relevé, comme le conseille Mauriceau.

La nécessité de rendre fréquemment l'urine est plutôt une incommodité qu'une maladie; quand elle est portée au point d'être une véritable incontinence, et que l'urine s'échappe involontairement, elle dure jusqu'à l'accouchement; mais alors elle se guérit d'elle-même. Quoique l'art offre peu de ressources contre cette affection, on emploie souvent avec avantage les boissons adoucissantes, les bains émollients pour diminuer l'irritation du méat urinaire et une sorte de ténesme vésical qui s'y joint quelquefois; mais s'il y avait incontinence d'urine produite par l'atonie du col vésical, on prescrirait les injections avec les eaux de Cauterets, de Barèges, etc.; on pourrait aussi combattre la paralysie au moyen de lavements de savon et des injections astringentes.

De l'avortement ou fausse couche.

On dit qu'il y a avortement toutes les fois que le fœtus sort de la matrice avant d'être arrivé au terme de sa viabilité.

Les deux ou trois premiers mois de la grossesse sont ceux pendant lesquels l'avortement est le plus commun. Cette fréquence, dit le professeur Moreau, dépend de ce que les connexions entre l'œuf et l'utérus ne commencent à acquérir quelque consistance qu'après le troisième mois. Désormeaux pensait aussi que l'avortement est d'autant plus commun que la gestation est moins avancée. Morgagni a observé qu'il y avait plus de fœtus abortifs du sexe féminin que du sexe masculin; cette manière de voir, basée sur l'observation, est aussi celle du plus grand nombre d'auteurs modernes. L'opinion contraire, répandue parmi le vulgaire, est une erreur qu'on doit attribuer à la ressemblance qui, dans les petits embryons, existe entre les organes de l'un et de l'autre sexe, sous le point de vue de la configuration. Le sexe féminin l'emporte d'autant plus sur l'autre que l'avortement a lieu plus près du terme de la conception.

Les causes de l'avortement sont divisées en efficientes et en déterminantes.

Comme dans l'accouchement, ce sont les contractions utérines, aidées des efforts musculaires de la femme, qui constituent la cause efficiente.

Quant aux déterminantes, on en fait deux catégo-

ries, suivant qu'elles sont ou prédisposantes ou occasionnelles.

Les causes prédisposantes jouent un si grand rôle par rapport à l'avortement, que, dans une multitude de cas, celui-ci ne saurait avoir lieu sans elles. Chez quelques femmes mêmes, les causes prédisposantes agissent d'une manière si prononcée que l'avortement a lieu spontanément, sans causes occasionnelles appréciables. Ainsi, pour que certaines femmes fassent une fausse couche, il suffit qu'elles soient frappées d'une odeur pénétrante, qu'elles lèvent les bras, parfois seulement qu'elles descendent du lit, tandis que chez d'autres les plus graves accidents ne parviennent point à produire le même effet. Mauriceau, par exemple, cite une femme enceinte de sept mois qui se cassa le bras en tombant du troisième étage de la maison qu'elle habitait, et dont la grossesse n'en suivit pas moins son cours plein et entier. Le même accoucheur rapporte l'exemple de deux femmes enceintes, dont l'une fut saignée dix fois sans avorter; l'autre parvint également au terme de sa grossesse malgré l'usage des vomitifs et des saignées fréquentes. Puzos parle d'une femme qu'il accoucha d'un enfant bien portant, quoiqu'elle eût été saignée quatorze fois du bras et sept fois du pied. Astruc dit avec raison que si les saignées, surtout celles du pied, faisaient avorter, il n'y aurait pas autant d'enfants trouvés dans les hospices. Madame Lachapelle cite l'observation d'une jeune sage-femme, enceinte et affectée d'angustie pelvienne, qui se précipita au bas d'un escalier dans le but de se

faire avorter, et d'éviter ainsi l'opération césarienne ; elle mourut peu de jours après des suites de sa chute; mais l'avortement n'eut pas lieu. L'emploi, dans un but criminel, des purgatifs drastiques, des vomitifs, des emménagogues les plus énergiques, ainsi que les exercices les plus violents, ont souvent causé diverses affections les plus aiguës, et même la mort, sans provoquer l'expulsion du fœtus.

Il est d'observation que les femmes pléthoriques, irritables, nerveuses, hystériques, lymphatiques, faibles et maladives, avortent plus fréquemment que les autres. La même remarque a été faite à l'égard de celles qui ont beaucoup d'embonpoint, quand toutefois elles ne sont pas frappées de stérilité; de celles qui ont l'utérus trop relâché ou trop peu extensible, qui sont devenues enceintes avant d'avoir acquis tout leur accroissement; de celles qui offrent une disposition héréditaire, ou qui ont eu plusieurs fausses couches antérieures; enfin de celles qui se serrent trop la taille dans des corsets, ou qui portent des vêtements trop étroits.

« La rigidité des fibres de l'utérus, dit le professeur Moreau, en mettant obstacle à la distension de ce viscère, prédispose à l'avortement. Du moins l'admission de cette cause explique-t-elle le phénomène offert par certaines femmes, qui, après plusieurs fausses couches, de plus en plus éloignées du moment de la conception, finissent par conduire leur grossesse à peu près jusqu'à terme ordinaire. On dirait que, chez elles, l'utérus a besoin de s'essayer en quelque sorte,

et qu'il ne peut arriver que peu à peu au degré de flexibilité qui lui permet de prendre un complet développement. Chez d'autres femmes, l'avortement dépend de la faiblesse ou de la laxité trop grande, congéniale ou acquise, du col de l'organe, d'une phlegmasie aiguë ou chronique, survenue pendant le cours de la grossesse, mais surtout, et le plus souvent, d'une lésion organique de l'utérus ou des annexes, par exemple d'une tumeur squirrheuse ou autre. Sous ce dernier rapport, il est digne de remarque que les tumeurs du col utérin entraînent presque toujours l'avortement, tandis que celles de l'intérieur de l'organe permettent souvent à la grossesse d'atteindre son dernier terme. »

On compte également un grand nombre de causes occasionnelles : les unes agissent sur l'économie entière, tandis que les autres exercent une influence purement locale.

Parmi les premières on doit citer les maladies aiguës qui surviennent pendant le cours de la grossesse; les fièvres de toute espèce, les affections des organes thoraciques, des viscères abdominaux et de la peau, la syphilis, certaines influences épidémiques signalées par les anciens observateurs, et dont le choléra a fourni naguère encore un exemple, enfin, l'habitude et l'hérédité. A l'égard de ces deux dernières circonstances, on sait qu'une femme qui déjà a eu des fausses couches est par cela même prédisposée à en éprouver encore. Quant à l'hérédité, elle ne peut jouer un rôle qu'en ce qui concerne la transmission de certaines constitutions ou dispositions organiques favo-

rables à la manifestation de l'accident. Il faut encore ranger ici diverses médications trop souvent employées dans des vues criminelles, comme les emménagogues, les purgatifs drastiques et les excitants de toutes sortes; à la vérité, ces moyens échouent fort souvent quant au but principal; mais ils compromettent presque toujours la santé, et fréquemment même l'existence de celles qui y ont recours.

Enfin, cette catégorie embrasse également les causes morales, la frayeur, le chagrin, la colère, et toutes les passions qui portent une brusque et profonde atteinte au mode normal de la circulation.

A l'égard des causes dont l'influence ne s'exerce que d'une manière locale, elles n'en ont pas moins une très-grande portée. Ici se rapportent les coups, les chutes, l'exercice du cheval, l'abus de la danse et celui surtout du coït qui devient la source de plus d'une fausse couche dans les jeunes ménages, principalement chez les femmes atteintes d'un abaissement de l'utérus.

Les phénomènes de l'avortement varient suivant que le produit de la conception est expulsé en totalité ou en partie seulement. Quelquefois l'œuf sort entier; c'est même ce qui arrive en général jusqu'au commencement du troisième mois. On l'a cependant vu être expulsé intact au cinquième et même au sixième mois; mais dans le plus grand nombre de cas, après trois mois, son volume ne lui permet plus d'être expulsé entier de la matrice. Quand les membranes se déchirent, l'expulsion du placenta n'a lieu dans la

majeure partie des cas qu'après celle du fœtus. Dans certaines circonstances, les membranes, après leur rupture et la sortie du germe, conservent des connexions vasculaires avec la face interne de l'utérus, et continuent d'y vivre et de s'y développer; c'est précisément dans des cas de ce genre que se forment des môles charnues. Dans d'autres cas, les membranes ne se rompent pas, le fœtus subit une atrophie qui le réduit aux dimensions d'un embryon de quatre ou cinq semaines, bien que la femme soit enceinte depuis plusieurs mois; cette atrophie va même parfois jusqu'à le faire disparaître complétement, de manière qu'il ne reste plus que ses annexes, qui même fréquemment se transforment en une véritable môle hydatiforme ou autre. Enfin le fœtus, quoique frappé de mort, peut demeurer dans l'utérus pendant un laps de temps plus ou moins long, et alors y subit des altérations variables suivant que l'œuf demeure ou non à l'état d'intégrité; dans le premier cas il éprouve une transformation plus ou moins analogue à celle des substances animales qui sont demeurées dans l'eau; dans le second, la décomposition s'empare de lui, il survient des symptômes de fièvre, et l'on observe un écoulement, par les parties génitales de la mère, de liquide fétide entraînant des lambeaux putréfiés.

Symptômes de l'avortement. Lorsque l'avortement a lieu durant les premiers jours de la grossesse, les phénomènes qu'il provoque n'ont en général rien de bien remarquable, et ils diffèrent à peine de ceux qui

accompagnent la menstruation difficile. La plupart des femmes croient alors n'avoir éprouvé qu'un retard dans leurs règles, et elles prennent pour un caillot l'œuf qui sort tout entier ou déchiré au milieu d'une masse de sang plus ou moins liquide.... A une époque plus avancée de la gestation les symptômes sont plus marqués; mais tantôt on n'observe guère que ceux qui indiquent l'imminence d'un accouchement ordinaire, tantôt on rencontre un certain cortége de phénomènes précurseurs, comme frissons suivis de chaleur, défaut d'appétit, soif, lassitudes spontanées, pâleur, tristesse, abattement, tuméfaction et lividité des paupières, pesanteur vers l'anus et la vulve, douleurs dans les lombes, fausses envies d'uriner, affaissement et flaccidité des muscles. Au bout de quelque temps les douleurs deviennent de plus en plus fortes et plus rapprochées, elles se dirigent de l'ombilic vers le coccyx, et prennent peu à peu les caractères de vraies contractions utérines; il y a diminution ou absence des mouvements du fœtus, enfin affaissement du ventre; un écoulement sanieux, puis sanguinolent et enfin sanguin s'établit par les parties génitales; la dilatation progressive du museau de tanche a lieu, le col de l'utérus s'entr'ouvre et se dilate de plus en plus; à mesure que les douleurs deviennent plus rapprochées, les membranes font saillie à travers l'orifice, puis elles s'y engagent et se rompent; les eaux de l'amnios s'écoulent, et le fœtus est expulsé, bientôt suivi du placenta, dont cependant la sortie se fait quelquefois attendre plus ou moins longtemps. Il ne

faut pas oublier néanmoins que tous ces phénomènes, l'écoulement du liquide amniotique excepté, d'après le professeur Moreau, peuvent exister sans que l'avortement ait lieu, de sorte qu'on doit toujours apporter une grande circonspection dans le diagnostic, surtout lorsqu'on n'a pu reconnaître d'une manière certaine la mort du fœtus.

Le docteur Colombat dit avoir donné des soins à une dame enceinte de sept mois, chez qui, à la suite d'une chute, survinrent des douleurs, se dirigeant de l'ombilic vers la vulve, et une hémorrhagie assez considérable suivie de l'écoulement des eaux. Malgré tous ces symptômes précurseurs, cette dame arriva au terme de son accouchement, et mit au monde un enfant bien portant. Morlane cite l'exemple d'une femme qui n'accoucha que six semaines après que les eaux se furent échappées. Le professeur Velpeau rapporte l'observation d'une personne enceinte de six mois, chez laquelle la poche s'est formée, puis rompue, si bien que le bras de l'enfant s'est engagé dans le vagin; après cela le travail s'est arrêté, le fœtus a repris sa position, et la grossesse a suivi son cours naturel.

Lorsque l'avortement est le résultat d'une cause occasionnelle puissante, il arrive quelquefois que l'action de cette cause est immédiatement suivie d'une hémorrhagie abondante qui ne cesse qu'après l'expulsion du fœtus et de ses enveloppes; cette expulsion est toujours accompagnée de douleurs lancinantes, qui se font sentir surtout vers la direction de l'ombilic à

la vulve; il est bien de dire aussi qu'en général les symptômes de l'avortement se rapprochent d'autant plus de ceux de l'accouchement, que la grossesse est plus avancée, et qu'il en est de même pour ses suites, c'est-à-dire pour l'écoulement des lochies et de la fièvre de lait.

Le pronostic de l'avortement se rapporte à la mère et à l'enfant. Eu égard à ce dernier, le pronostic de l'avortement est toujours funeste, puisque l'expulsion arrive à une époque où le produit de la conception n'est point encore apte à vivre hors du sein de sa mère. Pour la femme, il est généralement plus dangereux que l'accouchement, parce que ce dernier est l'accomplissement d'une fonction naturelle, tandis que la fausse couche est une maladie. Du reste, son pronostic varie selon les causes qui l'ont provoqué et les accidents qui l'accompagnent. L'avortement le moins dangereux est celui qui est déterminé par une maladie de l'œuf; le plus grave est celui qu'a produit une cause occasionnelle violente, extérieure, celui qui est le résultat de manœuvres criminelles; ces deux derniers cas exceptés, le degré de gravité est généralement proportionné au plus ou moins de progrès que la grossesse a faits, c'est-à-dire au développement qu'ont acquis les vaisseaux de l'utérus et du placenta.

Prévenir l'avortement, favoriser l'expulsion du contenu de l'utérus quand elle est devenue inévitable, et obvier aux accidents qui peuvent éclater, telles sont les indications à remplir.

Le traitement préservatif consiste à faire cesser ou

du moins à atténuer, autant que possible, l'influence des causes occasionnelles. Il doit varier selon les circonstances. La femme est-elle nerveuse, son système utérin est-il dans un état de spasme insolite et d'irritabilité extrême, il faut recourir à l'usage des bains tièdes, secondé par un régime adoucissant; est-elle débile, faible, on lui prescrit le repos, un régime substantiel, des amers, des préparations ferrugineuses. Si la femme est pléthorique, c'est à la saignée du bras, aux boissons aqueuses, rafraîchissantes, à une alimentation peu succulente qu'on doit recourir. S'il y a faiblesse et laxité du col, on peut employer des bains froids, les eaux minérales froides, les injections fraîches dans le vagin, en recommandant toutefois de pousser celles-ci avec ménagement. Si la femme a déjà eu plusieurs fausses couches l'une après l'autre, on doit redoubler d'attention, surtout à l'époque où l'écoulement menstruel s'opérait avant la grossesse et à celle où les précédents avortements ont eu lieu; en pareil cas la femme doit éviter toute fatigue, tout effort violent, et le mieux même pour elle est de s'assujétir à garder une situation horizontale jusqu'à ce que l'utérus commence à s'élever au-dessus du détroit supérieur. S'il survenait de la chaleur et de la douleur à l'épigastre, on devrait pratiquer une saignée suffisante pour diminuer la congestion utérine, mais assez modérée pour ne pas causer une débilitation qui agirait en sens inverse du but qu'on se propose d'atteindre.

« Le public croit, dit le professeur Moreau, qu'on

ne doit pas tirer de sang avant le quatrième mois de la grossesse, et que toute saignée avant cette époque entraîne l'avortement; cette opinion est erronée, comme le sont toujours en médecine les propositions absolues; il n'y a point de règle générale à établir relativement à la saignée, elle convient à certaines femmes, et nuit à d'autres. A celles-ci on peut tirer du sang en tout temps, à celles-là on ne le peut qu'au commencement ou vers la fin de la gestation; ici une seule saignée suffit, là il en faut un grand nombre. Mauriceau cite deux femmes dont les époux étaient médecins, et qui furent saignées, l'une, quarante-huit, l'autre, quatre-vingts fois pendant le cours de la grossesse, et qui n'en vinrent pas moins à terme. C'est donc d'après la constitution du sujet et les indications de chaque cas particulier, qu'on doit se guider. »

Quant aux purgatifs, on doit s'en abstenir autant que possible, ou du moins, s'il devient nécessaire d'y recourir, n'employer que les plus doux, les moins irritants de tous. Il importe beaucoup d'entretenir le ventre libre et d'éviter l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin, où leur présence deviendrait une cause d'irritation qui pourrait réagir d'une manière fâcheuse sur l'utérus. Mais on obtient ces résultats avec les lavements simples, auxquels on ajoute quelquefois utilement une ou deux cuillerées d'huile.

Si, malgré toutes les précautions qu'on a prises, l'avortement n'en devient pas moins imminent, si la femme est prise tout à coup de petits frissons et de

douleurs dans le bas-ventre, qu'il se manifeste un commencement de contractions utérines, et qu'un écoulement muqueux, même sanguinolent, ait lieu par la vulve, il ne faut point encore perdre l'espoir de conserver la grossesse. La saignée ne conviendrait alors que chez un sujet robuste, pléthorique, dont le pouls offrirait de la plénitude et de la fréquence. Mais le plus souvent il s'agit de femmes grêles et nerveuses, chez lesquelles les émissions sanguines seraient contre-indiquées. Les moyens à mettre en usage, en pareil cas, consistent à faire coucher la malade aussi horizontalement que possible, à lui donner de petits lavements laudanisés et à lui administrer une potion calmante.

Mais si le col de l'utérus s'efface de plus en plus, qu'il y ait un commencement de dilatation et que déjà l'œuf soit accessible au doigt, il ne reste plus aucun moyen d'empêcher l'avortement, et tout ce qu'on peut espérer, c'est de le retarder. Toutes les fois que l'hémorrhagie n'est pas assez abondante pour inspirer des inquiétudes, on se borne à observer la marche de la nature et on abandonne l'expulsion de l'œuf à ses seuls efforts. Il faut bien se garder de suivre le précepte des praticiens qui ont conseillé de rompre les membranes, car ce serait un moyen infaillible de ralentir le travail et de le rendre plus dangereux, à cause des difficultés que l'utérus pourrait avoir à se débarrasser des annexes et du fœtus, après avoir provoqué la sortie de ce dernier.

Quand l'énergie des contractions utérines a déter-

miné la rupture des membranes, l'écoulement du liquide amniotique et la sortie du fœtus, tout n'est pas encore terminé pour cela. Au bout d'un laps de temps plus ou moins long le sang reparaît, et l'hémorrhagie dure tant que le délivre reste engagé dans l'utérus. Quelques auteurs, dit le professeur Moreau, conseillent alors de pratiquer le toucher et, lorsque le doigt découvre une partie du placenta ou des membranes, d'exercer dessus des tractions; mais il faut bien se garder d'agir ainsi, car on ne ferait qu'accroître l'hémorrhagie. On attend donc la dilatation spontanée du col, ou bien on cherche à la déterminer. Si la femme perdait beaucoup de sang, on aurait recours au tamponnement ou à l'introduction d'une tranche de citron dans le col. L'hémorrhagie arrêtée, on pourrait glisser le doigt dans l'utérus et l'y promener, afin de détacher le placenta; mais, pour peu que cette manœuvre présentât des difficultés, il faudrait attendre et se renfermer dans le rôle d'observateur.

MALADIES RELATIVES A L'ACCOUCHEMENT.

Les affections qui peuvent être la suite de l'accouchement ont leur siége soit dans les organes de la génération, soit dans tout autre système de l'organisme.

Parmi les premières, on doit ranger l'inertie de l'utérus, les hémorrhagies utérines, les tranchées utérines; les autres maladies de la parturition sont la suppression des lochies, la fièvre de lait, la péritonite,

la phlébite utérine, l'œdème douloureux des membres, les abcès phlegmoneux, l'éruption miliaire et les maladies relatives à la lactation, etc., etc.

De l'inertie de la matrice et des hémorrhagies qui en résultent.

On désigne sous le nom d'*inertie de l'utérus* la diminution ou la cessation plus ou moins complète des contractions de cet organe, de telle sorte qu'il n'a plus la force d'expulser le fœtus ou le placenta, ou de revenir sur lui-même après s'être débarrassé du produit de la conception. Cette affection peut donc se manifester pendant et après l'accouchement.

Les causes de l'inertie de l'utérus varient suivant que cette affection se manifeste au commencement, dans le cours du travail de l'enfantement, ou après l'expulsion du fœtus. L'inertie utérine qui a lieu au début du travail tient ordinairement à la faiblesse de la femme, et se remarque surtout chez les personnes d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par de longs chagrins, ou par des maladies antérieures et des hémorrhagies dans le cours de la grossesse. Quelquefois l'inertie est déterminée par la distension excessive de la matrice résultant de l'existence de deux jumeaux, ou d'une hydropisie utérine, et dans certains cas elle est produite par une émotion vive, telle qu'une pudeur exagérée, etc., etc.

L'inertie qui survient pendant le travail de l'accouchement a presque toujours pour cause la fatigue de l'organe gestateur, dont les contractions trop fortes

et trop réitérées se sont inutilement prolongées pendant longtemps. Elle peut aussi être déterminée par la rupture prématurée des membranes qui, laissant échapper une certaine quantité des eaux de l'amnios, font que les contractions de la matrice sont beaucoup moins énergiques et moins puissantes. Enfin, l'inertie utérine qui a lieu après l'accouchement peut avoir non-seulement pour cause l'une des circonstances qui viennent d'être signalées, mais encore être le résultat d'une congestion sanguine vers le cerveau qui ne reçoit plus l'influx nerveux.

Lorsque l'inertie de la matrice a lieu au commencement du travail, les contractions utérines sont faibles et éloignées, et la dilatation du col ne s'opère que lentement. Souvent, après plusieurs jours de souffrances et d'efforts inutiles, la femme tombe dans un abattement extrême, ses forces s'épuisent, le travail se suspend tout à fait, il y a cessation complète de douleurs, et si le fœtus est engagé dans l'excavation du bassin, il s'y arrête et ne fait aucun progrès. Alors le pouls est petit, irrégulier, à peine perceptible, et lorsqu'on pratique le toucher, on trouve le col utérin dans un état d'atonie, de mollesse et de relâchement. Souvent aussi il survient une hémorrhagie qui rend l'état de la malade encore plus alarmant.

L'inertie qui se manifeste dans le cours d'un travail déjà avancé offre à peu près les mêmes symptômes, à la différence cependant qu'ils ont succédé à des contractions énergiques, fréquentes et prolongées, et à des douleurs vives qui n'ont cessé complétement

qu'en devenant de plus en plus faibles et de plus en plus éloignées. Dans ce cas, la mère et son enfant courent le plus grand danger, s'ils ne sont secourus d'une manière aussi prompte qu'active.

Dans l'inertie, qui a lieu à la suite de l'accouchement, la matrice ne revient pas sur elle-même et ne forme pas alors ce globe sphérique et dur, qu'on observe dans la région hypogastrique, lorsque l'utérus se contracte naturellement. L'orifice du col, qui est dans un état d'inertie complète, reste entr'ouvert et la femme n'éprouve aucune des douleurs produites par les contractions de la matrice, qui alors tend à se renverser à la plus légère attraction du cordon placentaire. Cet état détermine presque toujours une hémorrhagie grave; le sang coule à flots au dehors, ou est retenu dans l'organe gestateur, qui se dilate de plus en plus. Dans l'un et l'autre cas, une pâleur cadavérique se manifeste sur la face de la malade; son pouls s'affaiblit; elle éprouve des tintements d'oreille, des éblouissements, et ne tarde pas à tomber en syncope. Enfin, une mort prompte et inévitable est l'effet de cette hémorrhagie, pour peu qu'on apporte du retard à y remédier. L'inertie de la matrice est d'autant plus grave qu'elle est compliquée d'une hémorrhagie plus abondante.

Le traitement de cette espèce de paralysie de la matrice varie suivant qu'elle est simple ou compliquée d'hémorrhagie; enfin, suivant qu'elle tient à un état de faiblesse générale de la femme. Dans ce dernier cas, si surtout il n'y a point d'hémorrhagie, on

peut tâcher d'abord de relever les forces de la malade en lui faisant prendre quelques cuillerées de vin de Madère ou de Frontignan, ou une potion fortifiante dans laquelle on fait entrer l'eau distillée de menthe, de cannelle, et quelques décigrammes d'extrait sec de quinquina, avec addition de quelques gouttes de teinture de safran et d'armoise, qui ont une action plus spéciale sur la matrice; mais si, malgré l'emploi de ces moyens, le travail languissait ou se ralentissait, et si surtout les forces de la malade s'épuisaient de plus en plus, il faudrait accélérer l'accouchement, soit par l'administration du seigle ergoté à la dose de neuf, douze ou quinze décigrammes, pris en trois fois, à dix minutes d'intervalle, dans un quart de verre d'eau sucrée, soit par la version du fœtus, en ramenant ce dernier par les pieds, si la tête n'était pas engagée dans le détroit supérieur, soit enfin par l'application du forceps, si elle y était engagée.

Dans le cas où l'inertie de la matrice est compliquée d'hémorrhagie, il faut agir encore plus promptement en se comportant comme nous venons de l'indiquer en dernier lieu; et si l'hémorrhagie n'a lieu qu'après l'accouchement, mais avant la sortie du placenta, la première indication à remplir est d'en hâter l'expulsion par des tractions ménagées sur le cordon, par l'administration du seigle ergoté, et surtout par l'introduction de la main dans la cavité utérine. Si l'hémorrhagie continuait après l'expulsion du délivre, on devrait se hâter d'appliquer sur les cuisses et

sur le ventre de la malade des compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre froid, et de faire en même temps des injections dans l'utérus avec le même liquide, en introduisant la main dans la cavité de cet organe pour tâcher d'en déterminer les contractions.

Hémorrhagie utérine. Les hémorrhagies qui surviennent après l'expulsion du fœtus dépendent de causes diverses; il y en a qui sont le résultat de lésions ou de déchirures du col utérin. Quand les déchirures sont peu étendues, elles n'intéressent que des vaisseaux peu importants, et l'écoulement du sang n'est pas considérable; on peut, jusqu'à un certain point, le confondre avec les lochies; et d'ordinaire il s'arrête de lui-même, par suite du retrait que l'utérus éprouve après l'expulsion du fœtus. Dans tous les cas, si ce résultat était insuffisant, on y remédierait aisément en introduisant entre les lèvres de la déchirure ou simplement dans l'orifice de l'utérus un bourdonnet de charpie, qu'on aurait préalablement imbibé d'une légère liqueur astringente; l'hémorrhagie cesserait bientôt.

Dans d'autres cas, le sang provient de la surface interne de l'utérus, et ici le professeur Moreau admet trois variétés distinctes. Tantôt, dit-il, le placenta conservant encore toutes ses adhérences avec les parois de l'utérus, mais ce dernier organe étant frappé d'atonie, un écoulement de sang peu abondant se fait par le cordon ombilical; tantôt le placenta s'est détaché en partie ou en totalité, et c'est à son décollement

qu'est dû l'épanchement du sang dans la cavité utérine; tantôt enfin l'hémorrhagie a lieu après l'expulsion non-seulement du fœtus, mais encore du placenta; elle peut alors dépendre de la complexion forte et vigoureuse de la femme, soit du *molimen hæmorrhagicum* de l'utérus, soit d'un état pléthorique général ou local; en un mot, pour employer des expressions consacrées, elle peut être active ou passive.

Dans les hémorrhagies actives le sang est ordinairement rutilant et plastique; il sort de l'utérus en abondance, s'écoule de la vulve en bavant, s'amasse à la partie la plus déclive du lit, se coagule facilement et se moule sur les parties de la femme avec lesquelles il est en contact, de manière à en offrir le relief. En général, ces hémorrhagies sont peu graves et s'arrêtent d'elles-mêmes; car, aussitôt que la femme a été débarrassée de la surabondance du sang, l'utérus, qui est doué de toutes ses facultés contractiles, revient sur lui-même, et l'écoulement cesse.

Mais lorsque l'hémorrhagie est passive et qu'elle résulte de l'atonie générale ou de celle seulement de l'utérus, elle présente un caractère plus sérieux. L'atonie de l'utérus peut dépendre de la constitution débile de la femme, soit naturelle, soit acquise. Elle peut aussi être la suite de circonstances particulières qui sont survenues pendant le travail. Ainsi lorsque la déplétion de l'utérus s'effectue d'une manière trop prompte, comme quand le produit de la conception se trouve expulsé en bloc, sans que la rupture de la poche des eaux ait précédé, on voit l'utérus tomber dans un état

de stupeur, parce que ses fibres ont été, pour ainsi dire, prises au dépourvu. Le plus ordinairement cependant l'atonie de l'utérus dépend de la fatigue que ce viscère éprouve par l'effet d'un travail prolongé. Quelle qu'en soit la cause, quand elle a lieu, ou le sang s'écoule à l'extérieur, ce qui est rare, ou bien, ce qui a lieu le plus ordinairement, il s'épanche dans la cavité utérine.

Les signes précurseurs de ces hémorrhagies sont les suivants : En général, quand une femme qui vient d'accoucher n'est pas prise d'horripilations, de frissons, dix minutes ou un quart d'heure après la délivrance, et qu'elle conserve de la chaleur à la peau, on peut être certain que l'utérus ne se contracte pas, et qu'il surviendra une hémorrhagie. Mais un signe infaillible, dit le professeur Moreau, c'est une chaleur âcre et sèche à la paume des mains et à la plante des pieds, semblable à celle qui survient dans les fièvres hectiques, ou qui accompagne le dernier degré de la phthisie. Si l'on observe avec attention, voici ce qu'on remarque : la femme parle d'abord comme si rien d'extraordinaire ne se passait en elle, puis tout à coup elle accuse un sentiment de chaleur dans le ventre qui n'a rien de pénible ; quelquefois elle sent un liquide chaud s'épancher dans la cavité abdominale ; souvent aussi elle devient muette, elle pâlit ; elle éprouve une gêne plus ou moins incommode de la respiration, de l'agitation, de l'anxiété ; le pouls est fréquent, mais faible, il y a tendance à l'assoupissement, ou même insurmontable besoin de dormir. Si l'on porte la main

à l'hypogastre, on trouve cette région molle et flasque; le globe utérin est large, mou, et souvent dépasse l'ombilic. Le doigt sent l'orifice du col médiocrement resserré; ses lèvres sont appliquées l'une contre l'autre de manière à retenir le sang; mais, si l'on introduit le doigt dans l'utérus, on sent un magma, qui est du sang demi-coagulé, et, en exerçant des frictions sur le ventre, on détermine l'expulsion de ce sang.

Il est d'autres circonstances encore qui peuvent amener une hémorrhagie à la suite de l'accouchement. On sait que cet accident tient souvent à la rétention du placenta dans l'utérus. Mais quelquefois le placenta n'est point expulsé tout entier, et il en reste des lambeaux, ou bien les membranes qui y tiennent se déchirent à son pourtour et demeurent adhérentes aux parois de l'utérus, ou enfin une portion de ces membranes décollées forme un cul-de-sac dans lequel le sang s'accumule, et ramène peu à peu le viscère à l'état de distension dans lequel il se trouvait pendant la grossesse. « Un jour, dit le docteur Moreau, nous fûmes appelé pour une femme qui était en travail; nous ne pûmes nous rendre aussitôt auprès d'elle, et l'on fit venir un autre accoucheur qui, trouvant l'enfant expulsé, fit des tractions sur le cordon, et amena la délivrance, mais ne s'assura pas qu'il était entier; à notre arrivée, nous négligeâmes aussi ce soin par égard pour un confrère, mais bientôt nous vîmes la femme pâlir. En portant la main à l'orifice de l'utérus, nous trouvâmes que les membranes, détachées en partie, avaient formé une poche dans laquelle beau-

coup de sang s'était amassé ; nous détruisîmes les causes de cette hémorrhagie, et l'effet cessa immédiatement. Dans d'autres cas, nous avons vu des hémorrhagies produites par des causes étrangères à l'utérus survenir huit, douze ou quinze jours après l'accouchement. Nous en avons rencontré, par exemple, qui tenaient à des accumulations de matières endurcies dans le gros intestin. Une femme, entre autres, éprouvait une constipation des plus opiniâtres, qui avait résisté aux lavements et à tous les moyens; le neuvième jour, en palpant le ventre, nous sentîmes dans la fosse iliaque gauche une tumeur insolite, que nous attribuâmes à un amas de matières stercorales endurcies; à l'aide d'un manche de cuiller faisant office de curette, et que nous introduisîmes dans le rectum, nous débarrassâmes cet intestin de son contenu, et l'hémorrhagie disparut aussitôt. »

Dans le traitement des hémorrhagies consécutives à l'accouchement, on peut employer des frictions faites sur le ventre avec la main; ces frictions sont surtout efficaces lorsque l'hémorrhagie n'est pas arrivée à son plus haut degré, et que l'utérus possède toute sa force de contractilité. En frictionnant l'épigastre, en serrant l'utérus avec la main, on réveille les contractions de ce viscère, on détermine quelquefois la sortie de caillots, et l'utérus, revenant sur lui-même, l'hémorrhagie ne se reproduit plus. On a conseillé, en outre, l'application de l'eau froide, les aspersions d'eau froide vinaigrée ou à la glace.

Parmi les médicaments qui agissent d'une manière

spéciale sur l'utérus, le seigle ergoté est surtout celui qu'on a préconisé; cette substance, selon un grand nombre de médecins, ne doit être employée, dans les cas d'hémorrhagie foudroyante, que pour prévenir le retour de l'écoulement, et non pour le combattre lui-même; chez les femmes affaiblies et dont les fibres utérines sont frappées d'atonie, on fait bien, après avoir remédié aux accidents, d'administrer quelques doses de seigle ergoté pour solliciter la contractilité fibrilaire de l'organe. Mais, dans le premier moment, il n'y a que les moyens chirurgicaux, dirigés sur l'utérus même, qui puissent être réellement efficaces.

Le plus innocent de tous ces moyens consiste à titiller l'utérus avec deux ou trois doigts d'une main, tandis que l'autre, appliquée sur l'hypogastre, le comprime. Il suffit quelquefois, ajoute M. Moreau, pour déterminer l'organe à revenir sur lui-même et pour arrêter l'hémorrhagie, surtout quand on la seconde par l'exposition à l'air frais et les aspersions d'eau froide; mais, dans les hémorrhagies foudroyantes, il n'a pas assez de puissance. On doit alors introduire la main dans l'utérus, sur la surface interne duquel on la promène à plat, afin de décoller les caillots qui s'y sont amassés; en même temps on frictionne l'hypogastre avec l'autre main. Après avoir extrait les caillots, il ne faut pas se hâter de retirer la main, car il arriverait alors ce qui a lieu quand le fœtus est expulsé d'une manière trop brusque, et l'on serait obligé de recourir à une nouvelle manœuvre, qui serait toujours fort douloureuse. Il convient donc d'attendre,

pour retirer la main, que les contractions se manifestent avec énergie, et que l'utérus fasse en quelque sorte effort pour l'expulser; avec cette précaution, l'organe ne se laissera plus distendre, et l'on n'aura plus à redouter d'hémorrhagies consécutives.

Mais cette stimulation ne parvient à réveiller l'action de l'utérus qu'autant qu'il existe un certain degré d'énergie chez la femme; autrement, elle est insuffisante pour tirer l'organe de son état d'engourdissement. C'est dans ce cas qu'on a employé les injections faites avec l'eau froide, l'eau vinaigrée ou alcoolisée, les acides minéraux affaiblis, et autres liquides astringents. On a proposé de tamponner l'utérus en y introduisant une vessie distendue par une liqueur styptique. Levret dit avoir retiré de bons effets de la glace portée dans l'utérus; le professeur Moreau assure aussi l'avoir employée avec avantage; il faut seulement, ajoute ce dernier auteur; avoir soin que cette glace ne soit pas en trop grands fragments, un morceau du volume d'un œuf serait bien suffisant pour solliciter les contractions utérines.

L'introduction, dans l'utérus, d'un citron, conseillée par Évrat, ne saurait convenir qu'autant qu'on l'emploie avec discernement, c'est-à-dire quand l'utérus est frappé d'atonie, et qu'on s'aperçoit, en le vidant des caillots de sang, qu'il ne revient pas sur lui-même. Pour se servir du citron, on le dépouille de son écorce, afin de mettre à nu les cellules les plus extérieures; on l'introduit au moyen de deux ou trois doigts, et on le passe rapidement sur la paroi interne

de l'utérus. Si l'organe ne se serre pas, on comprime le fruit de manière à en faire jaillir le jus; et si cette ressource ne suffit pas encore, on le laisse en place : l'utérus l'expulse dès que ses fibres viennent à se resserrer.

Des tranchées utérines.

Les tranchées utérines sont le résultat de contractions de l'utérus, de la compression que ses nerfs subissent pendant les efforts qu'il fait pour chasser un caillot de sang et quelques débris de placenta, ou pour expulser les liquides infiltrés en quelque sorte dans son tissu, pour faire cesser l'engorgement de ses parois.

En général, les femmes qui accouchent pour la première fois sont exemptes de tranchées utérines. M. Moreau fait remarquer que l'utérus, distendu pour la première fois, jouit alors d'une grande contractilité; il revient aisément sur lui-même, et plus ses contractions sont fortes, moins il y a de facilité pour la production des caillots et la formation d'épanchements dans son intérieur; au contraire, les tranchées sont communes chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, car leur utérus a perdu la force de son énergie, et il est devenu plus perméable aux liquides qui s'infiltrent plus facilement dans son tissu.

Les tranchées utérines ne peuvent être confondues avec les coliques intestinales, car elles se font sentir dans l'hypogastre et ne sont point accompagnées de déjections alvines. Il importe de les distinguer des dou-

leurs qui marquent le commencement de la péritonite. Dans cette dernière maladie, il y a toujours frissons, de la fièvre, de la tension au ventre; quel que soit le point des parois abdominales qu'on palpe, on excite de la douleur qui n'existe pas en l'absence de toute pression. Les tranchées utérines, au contraire, ne sont ni précédées de frissons, ni accompagnées de fièvre; les douleurs ne se font sentir que d'une manière intermittente. La pression semble les soulager plutôt que de les accroître, elle ne les provoque point pendant les intervalles, et chacune d'elles est suivie d'un peu plus d'abondance de l'écoulement lochial par la vulve.

Les tranchées utérines commencent dans les premières heures qui suivent l'accouchement, cessent en général au moment où la fièvre de lait se manifeste, et durent rarement au delà des lochies séreuses. Quand elles se prolongent davantage, on doit craindre un commencement de métrite ou de péritonite.

Elles se sont montrées quelquefois tellement fortes qu'elles ont amené des accidents nerveux, des convulsions.

Quand les tranchées utérines sont modérées, on les abandonne aux soins de la nature. Si elles ont plus d'intensité, elles cèdent presque toujours à une compression légère et uniforme, exercée sur l'hypogastre au moyen d'un bandage de corps un peu serré; lorsque ce moyen échoue, on a recours aux injections émollientes et narcotiques, aux lavements opiacés, aux cataplasmes arrosés de quelques gouttes de laudanum sur l'hypogastre, aux potions antispasmodiques, aux

bains de siége, à l'usage d'un liniment composé d'huile d'olive trente-deux grammes, laudanum quatre grammes.

Chez les femmes pléthoriques, une large saignée est souvent nécessaire.

Accidents relatifs aux lochies.

Quoiqu'on ait vu des femmes n'avoir pas de lochies sans en éprouver des accidents, l'absence de cette sécrétion doit toujours inspirer des craintes aux accoucheurs, car elle doit être attribuée le plus souvent à quelque affection grave déclarée ou imminente.

Si la suppression ou la diminution de l'écoulement des lochies est ordinairement le symptôme d'une maladie telle que la péritonite, la métrite, etc., il arrive aussi dans quelques cas qu'elle peut être primitive, comme cela s'observe malheureusement trop souvent à la suite d'une affection morale vive et subite, de l'impression du froid sur les organes génitaux, ou sur les membres inférieurs, et des ablutions et des injections astringentes dans le canal vaginal ou l'utérus. Cette affection primitive est le plus souvent suivie du développement d'affections très-graves, telles que la métrite, la péritonite, des congestions, des névroses; toutes ces maladies sont d'autant plus dangereuses, et il est d'autant plus à craindre de les voir survenir, que les lochies étaient plus abondantes et que leur suppression est survenue à une époque plus rapprochée de l'accouchement. Quelquefois aussi cette suppression

n'est suivie d'aucun accident, et la santé des femmes n'en est nullement affectée, soit que les lochies se rétablissent d'elles-mêmes, soit qu'elles ne reparaissent pas, ou que leur écoulement soit moins abondant.

Le traitement de la suppression primitive des lochies consiste dans l'emploi des pédiluves chauds sinapisés, de vapeurs aqueuses dirigées vers les organes sexuels, des cataplasmes émollients sur le bas-ventre et la vulve, d'injections et de lavements de même nature : enfin dans la saignée du pied, dans l'application de sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses, ou à l'intérieur des grandes lèvres, et dans celle des ventouses et des vésicatoires aux cuisses, et des sinapismes aux pieds et aux jambes. Dans tous les cas, la constitution des malades fournira des indications qu'il ne faut pas négliger; ainsi, chez les femmes fortes, on insistera principalement sur les saignées; chez les femmes nerveuses, on associera les antispasmodiques aux moyens indiqués; et chez celles d'une faible constitution et dont le pouls sera sans fréquence, et la chaleur du corps peu élevée, on pourra avoir recours aux boissons stimulantes et toniques; mais on ne devra jamais perdre de vue que la suppression des lochies entraîne le plus souvent à sa suite des maladies inflammatoires les plus graves.

De la fièvre de lait.

L'un des plus importants phénomènes, parmi ceux qui se manifestent après l'accouchement, est le mou-

vement fébrile dont s'accompagne l'établissement de la sécrétion laiteuse, et qu'on appelle *fièvre de lait*.

Cette fièvre survient ordinairement de la soixantième à la soixante-douzième heure après la délivrance. Mais il en est d'elle comme de tous les phénomènes vitaux, elle présente beaucoup de variations. Quelquefois elle s'établit au bout de vingt-quatre à trente-six heures, ce qui annonce, selon certains accoucheurs, une complication; dans d'autres circonstances elle ne se manifeste qu'après trois, quatre ou cinq jours.

Chez la plupart des femmes, la fièvre de lait mérite à peine le nom de fièvre tant la réaction est peu prononcée. Elle s'annonce, non par des frissons qui sont toujours l'indice d'une métrite, d'une péritonite, etc., mais par des lassitudes, un brisement des membres, des maux de tête, des picotements dans les mamelles, de l'agitation, de la loquacité; la peau est d'abord sèche, puis survient une chaleur douce et halitueuse avec sécheresse à la bouche et soif, mais sans état saburral, car la langue reste naturelle. Le pouls s'accélère toutefois d'une manière modérée, les pulsations n'allant pas au delà de quatre-vingt-dix à cent; lorsqu'elles dépassent ce nombre, la fièvre de lait n'est pas franche.

Pendant la durée de ce mouvement fébrile, l'écoulement des lochies cesse, ou du moins diminue beaucoup; mais la diminution ou la suppression de cet écoulement ne doivent pas inquiéter, car elles sont la conséquence du mouvement de fièvre qui produit la sécrétion laiteuse; les mamelles se tuméfient et durcissent; le gonflement s'étend jusqu'au creux de l'ais-

selle, au point de gêner quelquefois le mouvement des bras et de la poitrine. Ordinairement des sueurs abondantes ramènent le calme, et les lochies recommencent à couler.

Le traitement de la fièvre de lait ne doit en quelque sorte consister que dans des moyens hygiéniques. Si la sécrétion laiteuse est considérable, et si la femme ne nourrit pas, on doit la soumettre à une diète sévère, et lui prescrire des boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques, telles que les infusions de mauve, de tilleul, de bourrache. Si la fièvre de lait était trop intense, on pourrait la modérer au moyen d'une petite saignée du bras.

Dans le cas où les seins sont trop gonflés et douloureux, il faut tâcher de les désemplir par la succion de l'enfant, si la femme nourrit, et, dans le cas contraire, les frictionner légèrement avec de l'huile d'olive tiède, et les couvrir avec des étoupes fines, ou un mouchoir de mousseline maintenu avec une serviette molle; il faut avoir soin de changer cet appareil aussitôt qu'il est mouillé; on doit favoriser en même temps l'écoulement des lochies au moyen de fumigations dans le vagin, ou, encore mieux, avec des injections émollientes et légèrement narcotiques, faites avec une décoction de racines de guimauve et une tête de pavot.

On ne doit ni couvrir trop la femme, ni lui serrer les reins, suivant la mauvaise coutume trop généralement suivie dans le monde, dit le professeur Moreau. En la couvrant trop, on provoque des sueurs qui la débilitent sans la soulager, on court le risque d'ame-

ner des congestions vers la poitrine, par conséquent de faire naître des accidents graves, et on détermine le développement de la fièvre miliaire. Mais il faut bien se garder aussi de tomber dans l'excès opposé, car le froid pourrait devenir cause d'une péritonite ou de quelque autre phlegmasie non moins redoutable.

Après la fièvre de lait, si la langue est blanche, jaune ou verdâtre, la bouche amère et pâteuse, et s'il y a manque d'appétit, on prescrira avec avantage un léger purgatif, tel que la manne, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, etc.

De la péritonite puerpérale ou fièvre puerpérale.

On lit dans le *Dictionnaire de Médecine* : « Il paraît incontestable que les diverses inflammations, telles que péritonite, métro-péritonite, phlébite utérine, ovarite, etc., qu'on observe chez les nouvelles accouchées, peuvent, dans un certain nombre de cas, se développer primitivement. C'est ce qui arrive particulièrement après les fatigues d'un long travail, dont la dernière période a été accompagnée de violents efforts, après un accouchement qui n'a pu être terminé que par l'emploi de la main ou l'application des instruments; c'est ce qui arrive encore après des contractions énergiques des muscles de l'abdomen pour expulser l'enfant; par l'action du tamponnement, employé pour arrêter une hémorrhagie après l'accouchement, par le séjour trop prolongé des lochies dans la matrice; par un libre accès et des entretiens trop

prompts et trop suivis après la parturition ; par l'imprudence de se lever trop vite de son lit, et surtout de se livrer à quelque exercice avant que la matrice ait repris sa position et son volume ordinaire; par les impressions morales trop vives, et rendues plus dangereuses par le surcroît de sensibilité de l'accouchée ; enfin par la suppression trop brusque de quelque évacuation, comme la transpiration insensible, l'écoulement des lochies et du lait; par l'action du froid sur toute l'habitude du corps, principalement sur les seins, sur la vulve et les membres abdominaux. Mais il ne nous répugne pas non plus d'admettre qu'à la suite d'accouchements naturels ou non naturels, et particulièrement sous une influence épidémique, une altération primitive du sang soit suivie d'une forte réaction générale, puis de congestions locales et d'inflammations secondaires. Nous sommes d'autant plus portés à admettre cette manière de voir, que, dans certaines épidémies, cette forme s'observe concurremment avec celle beaucoup plus grave qui dépend certainement d'une intoxication générale du sang; qu'on la rencontre dans les familles aisées, en même temps que les autres sévissent dans les demeures malsaines ou dans les hôpitaux, et qu'on la voit quelquefois paraître à la fin d'épidémies qui ont débuté avec d'autres caractères, comme si, en définitive, toutes ces formes ne différaient que par le degré d'empoisonnement du liquide en circulation. Dès le principe, et parce que la viciation du sang a été légère et limitée, et parce que la réaction a été prompte et énergique, la forme est

franchement inflammatoire et reste telle jusqu'à la fin, quelle que soit l'issue. Seulement les symptômes varient suivant l'organe ou le tissu dans lequel l'inflammation s'est développée, suivant l'étendue et l'intensité de l'inflammation, etc.; mais, espèces, nuances, degrés, ne changent rien à la forme; elle est, nous le répétons, inflammatoire; les émissions sanguines sont bien supportées; les succès peuvent être nombreux si, par la promptitude et l'énergie des moyens, on s'oppose aux progrès du mal. Cette sorte de fièvre puerpérale est celle qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique; c'est celle qui laisse le plus de prise à nos moyens thérapeutiques, et qui fait incontestablement le moins de victimes.

Les symptômes de la fièvre puerpérale sous la forme inflammatoire sont un sentiment général de lassitude, de malaise et de faiblesse; la céphalalgie, horripilations vagues, des frissons intermittents, accompagnés de tremblement et d'engourdissements dans les membres, et suivis de cette chaleur brûlante et interne qui a presque toujours lieu dans les inflammations des séreuses. Bientôt il survient des douleurs abdominales plus ou moins aiguës sur un ou plusieurs points du ventre, qui ne peut alors supporter la plus légère pression; la malade compare ses douleurs à un sentiment de torsion, de brûlure et de déchirement, qui est augmenté par les secousses, la toux, le hoquet, l'éternument, et surtout par le vomissement et tous les mouvements qui déplacent le péritoine. Les malades, couchées sur le dos, désirent avoir la tête élevée, et,

par une sorte d'instinct, fléchissent les cuisses sur le bassin pour mettre toutes les forces musculaires dans le relâchement. Toutes ces douleurs sont accompagnées de chaleur ardente, de soif excessive, de cris perçants et entrecoupés; la respiration est courte, laborieuse, plaintive, costale, incomplète; les hoquets sont inévitables si la portion du péritoine qui se déploie sur le diaphragme est enflammée; il y a moiteur, et, plus souvent, sécheresse de la peau. Tous ces symptômes coïncident avec la diarrhée ou la constipation, des vomissements de matières verdâtres, amères, le météorisme, la tuméfaction ou la tension plus ou moins considérable du ventre. Si les intestins sont envahis par l'inflammation, le ballonnement est surtout porté à son comble, et quelquefois la constipation se convertit en diarrhée, ou bien l'intestin fait rouler dans son intérieur un amas de matières bilieuses ou séro-muqueuses dont il ne peut se débarrasser; la face, qui est décomposée, pâle, abattue, se couvre d'une sueur froide, et porte toujours l'empreinte de la souffrance; tous les traits, tirés en haut et ramenés vers la ligne médiane, donnent le véritable type du facies, désigné sous le nom de face grippée.

Les lochies se suppriment ou sont moins abondantes, et les mamelles, flasques et quelquefois douloureuses, ne contiennent que peu ou point de lait; le pouls est petit, serré, fréquent, concentré et souvent irrégulier et intermittent; les urines sont rouges, épaisses, peu abondantes, et sont rendues avec cuisson et douleur; la membrane pituitaire est sèche et noi-

râtre. La langue, devenue fuligineuse, pointue, tremblante et fendillée, perd ses caractères de forme et de couleur. Les facultés intellectuelles restent souvent intactes jusqu'à la mort; mais presque toujours on observe chez les malades un sentiment de consternation, de découragement et de morosité, et quelquefois de délire, de l'agitation extrême, des convulsions et des soubresauts dans les tendons.

La fièvre puerpérale à forme inflammatoire parcourt le plus souvent ses périodes avec rapidité, et, dans quelques cas, elle est tellement intense qu'elle emporte les malades en peu de jours.

Si le mal a particulièrement frappé les parois de l'abdomen, alors il est généralement plus curable: l'inflammation se prononce par points isolés, qu'il est plus facile de poursuivre et d'enlever par des saignées locales; alors aussi les topiques émollients sont plus efficaces. Somme toute, on peut dire, relativement au traitement, que la péritonite seule est plus ordinairement franche, tout inflammatoire et moins réfractaire aux saignées que quand elle est jointe à la métrite, circonstance qui entraîne si souvent, en outre, d'autres graves complications.

La fièvre puerpérale inflammatoire peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène ou en passant à l'état chronique.

La terminaison par la résolution, qui est la plus rare, la plus heureuse, et qu'on doit par conséquent toujours s'efforcer d'obtenir, s'annonce, du quatrième au sixième jour, par la diminution des douleurs et

des autres symptômes; par la souplesse, la lenteur et le développement du pouls, par le rétablissement de l'écoulement des lochies et la sécrétion du lait, et par la facilité qu'a la malade de se coucher sur le dos et sur les côtés.

La terminaison par suppuration, qui est une des plus fréquentes, et malheureusement trop souvent funeste, a lieu lorsque la douleur et la tension du ventre diminuent, lorsque le pouls, toujours fréquent, prend de la souplesse, lorsque la malade éprouve de légers frissons irréguliers, avec refroidissement des membres, enfin quand il y a de la pesanteur dans l'hypogastre. Il ne reste aucun doute sur la présence du liquide, toutes les fois qu'il se fait jour au dehors ou qu'on peut en apercevoir la fluctuation à travers les parois abdominales.

Le diagnostic de la fièvre puerpérale à forme inflammatoire est sans contredit le point le plus important de son histoire. On distinguera l'inflammation du péritoine de la métrite, en ce que, dans cette dernière affection, la douleur est obtuse, gravative et limitée dans un petit espace de la région hypogastrique. Lorsqu'il en est d'abord ainsi, mais que, plus tard, la douleur s'étend sur toute l'étendue du ventre, la métrite est compliquée de péritonite : l'intérieur du vagin donne au doigt, comme dans la métrite, la sensation d'une chaleur âcre et brûlante, le museau de tanche est gonflé, tendu, très-sensible. On distingue aussi la péritonite de la phlébite utérine, qui la complique souvent, à l'acuité des douleurs et à leur ex-

tension dans toute la cavité abdominale. L'œdématie des membres abdominaux, et surtout le développement plus considérable des veines extérieures et superficielles des parois abdominales sont des signes qui caractérisent le mieux la phlébite utérine.

Pour distinguer la forme inflammatoire de la forme typhoïde dans la fièvre puerpérale, il faut se rappeler que, dans la forme inflammatoire, le frisson initial n'est en général ni très-intense ni très-prolongé; que la douleur qui se déclare peu après le frisson est, malgré son acuité, le plus souvent limitée à une région peu étendue du ventre; que le pouls se relève promptement et ne présente pas une fréquence excessive; enfin, que tous les symptômes d'une réaction générale vive succèdent presque toujours au frisson.

Traitement de la fièvre puerpérale à forme inflammatoire.

Les moyens de traitement préservatif de cette maladie consistent à soustraire les femmes nouvellement accouchées à l'influence des causes qui peuvent la produire. Ainsi on soumettra à une diète sévère celles qui n'ont pas le bonheur de nourrir leur enfant; on évitera autant que possible les visites, le froid, la chaleur excessive, le bruit, et l'on tâchera d'éloigner les émotions vives de l'âme, etc.

Le traitement curatif doit être d'autant plus prompt, énergique et habilement conduit, que cette maladie a des symptômes formidables, une marche rapide et toujours une grande gravité. Il doit être

essentiellement antiphlogistique, et consister d'abord dans une large saignée, que l'on renouvellera plus ou moins souvent, selon l'intensité de l'inflammation, la dureté du pouls, la vigueur de la personne. Cette première indication remplie, on appliquera sur l'abdomen, depuis trente jusqu'à cinquante sangsues, en une, deux ou même trois fois, selon la constitution de la malade et l'intensité des symptômes. Des sangsues à la vulve sont aussi fort utiles pour dégorger l'utérus et rappeler les lochies; c'est surtout par l'emploi énergique de ces moyens qu'il faut tâcher d'arrêter la maladie dès son origine, parce que les premiers jours passés, les émissions sanguines ne sont plus aussi efficaces et peuvent même, lorsqu'il y a prostation complète des forces, augmenter cet état et rendre plus prompte la mort de la malade. On doit employer en même temps les fomentations émollientes et narcotiques, les boissons mucilagineuses, acidulées. Les lavements avec les décoctions de guimauve, de graine de lin, de têtes de pavots peuvent aider le traitement.

Si la femme est tellement irritable que les boissons, prises même en petite quantité, sont rejetées par le vomissement, dans ce cas, pour éviter autant que possible les secousses violentes, on trompe la soif au moyen de quelques tranches d'orange ou de quelques cuillerées d'eau de Seltz. Il sera bon, du reste, de favoriser, autant que possible, la sécrétion des muqueuses, au moyen de quelques boissons légèrement chaudes et sudorifiques, et l'on cherchera en particu-

lier à rappeler vers la peau une réaction assez forte par les bains de vapeur, employés avec succès par Chaussier.

Pour combattre la constipation on fera bien de recourir à l'usage de lavements huileux, ou mieux à l'huile de ricin, mêlée avec partie égale de sirop de chicorée et de rhubarbe.

Nous devons dire aussi que le professeur Velpeau a constaté dans cette cruelle maladie les heureux effets de l'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen, à la dose de quatre à huit grammes, et réitérées toutes les deux ou trois heures. On peut donner en même temps quatre ou cinq décigrammes de calomélas par jour, tout en faisant exactement les frictions mercurielles jusqu'à la disparition des symptômes morbides qui dominent le plus souvent lorsque la salivation commence à s'établir.

Forme typhoïde de la fièvre puerpérale. « On a cru longtemps, dit le professeur Dubois, *Dictionnaire de Médecine*, que les pays froids, les saisons froides et humides étaient particulièrement favorables au développement de cette maladie, jusqu'à ce que des observations nouvelles eussent démontré que la sécheresse et la chaleur, loin d'être des préservatifs, semblaient n'avoir pas une moindre part dans l'apparition et l'opiniâtre persistance de l'épidémie. Les conditions appréciables de l'atmosphère, température, état hygrométrique, état électrique, pesanteur, n'ont qu'une influence secondaire, mal connue, réelle peut-être; et à peine osons-nous signaler les brusques variations

de chaleur, de froid, de sécheresse, d'humidité, tant nous craignons de voir des rapports de cause à effet là où n'existe qu'une simple coïncidence.

Si le principe épidémique doit être invoqué, c'est particulièrement dans la forme typhoïde. Mais bien qu'il suffise à lui seul, indépendamment de toute autre influence, de toute prédisposition, il est cependant un certain nombre de causes prédisposantes ou occasionnelles qu'il est important de signaler. Sans parler des prédispositions qui tiennent aux modifications imprimées à tout l'organisme par la grossesse, ni de celles qui résultent de la secousse produite par un travail ordinaire et naturel, il en est de plus particulières qui se lient aux habitudes, au genre de vie, au régime, et en général aux conditions d'aisance et de misère dans lesquelles se trouvent les nouvelles accouchées. Une vie molle et efféminée au milieu du luxe et de l'abondance, l'absence d'un exercice suffisant pour entretenir la vigueur du corps et l'entière vitalité du sang, laissent quelquefois l'organisme impuissant et sans défense au milieu des causes de maladies engendrées par la parturition. Bien plus fâcheux encore est l'épuisement produit par la misère, une habitation malsaine, une alimentation peu réparatrice, les chagrins de toute sorte, la débauche, l'excès du travail. Les femmes dont la grossesse s'est passée dans des conditions si destructives, portent déjà en elles le germe de la maladie qui doit bientôt les emporter.

Un amaigrissement quelquefois considérable, une altération déjà profonde des traits, l'aspect terreux

de la face, une sécheresse de la peau, une diarrhée plus ou moins ancienne, une petite toux sèche, un léger mouvement fébrile sont les tristes avant-coureurs d'une fièvre puerpérale à forme typhoïde caractérisée, qui éclate peu de temps après l'accouchement, et tue presque infailliblement.

Les causes déterminantes de cette cruelle maladie sont nombreuses. Au moment même de l'accouchement, la longueur du travail, une perte utérine abondante, les diverses manœuvres et les opérations chirurgicales quelquefois réclamées par les obstacles à la parturition ou les accidents qui la compliquent; pendant les couches l'impression de l'air froid, l'application de linges froids et humides, les lotions à l'eau froide, les écarts de régime, etc., enfin les affections morales qui ont tant de prise sur les nouvelles accouchées.

Quelque grave que soit la forme typhoïde de la fièvre puerpérale, elle ne l'est pourtant pas toujours au même degré. Il est des cas dans lesquels l'atteinte portée à tout l'organisme est si profonde, que les malades succombent en quelques heures sans avoir offert aucun symptôme réactionnel. La peste ne fait pas de plus promptes victimes. Dans les cas moins foudroyants, un effort de réaction se manifeste, mais faible, impuissant et trop souvent sans résultat salutaire. Ainsi l'on voit le choléra tuer dans un espace de temps très-court, dans le fort d'une épidémie, par exemple, et dans d'autres cas, au contraire, la période algide être suivie d'un mouvement réactionnel, d'une

lutte qui, malheureusement, n'a pas toujours une issue favorable, mais dont la durée laisse au moins à l'art le temps nécessaire pour appliquer les ressources variées dont il dispose.

C'est ordinairement vers le troisième ou le quatrième jour que la maladie éclate. Mais, dans quelques cas d'une excessive gravité, qu'il y ait eu ou non de fâcheux précurseurs, l'invasion est beaucoup plus rapprochée de l'époque de l'accouchement. A peine sont-elles séparées de quelques heures. L'époque avancée des couches n'en préserve pas toujours.

Le début de cette affection est, à très-peu d'exceptions près, marqué par un frisson dont la violence et la durée prolongée sont en général de mauvais augure. Une céphalalgie plus ou moins intense, une grande fréquence avec mollesse et dépressibilité du pouls (cent vingt à cent cinquante pulsations par minute), une altération profonde des traits, des douleurs abdominales générales souvent, largement étendues dans tous les cas, plus ou moins vives, quelquefois accompagnées d'une sorte d'inquiétude douloureuse ou de crampes dans les membres inférieurs, une grande anxiété, une gêne notable de la respiration qui devient courte, incomplète, et à l'imperfection de laquelle les femmes cherchent à suppléer par de profonds soupirs, dans quelques cas même, un certain degré de cyanose : tels sont les symptômes qui suivent de près le frisson initial dans les circonstances graves au fort des épidémies chez quelques femmes que la maladie atteint profondément, et qu'elle enlève vite. En

effet, cet état si grave dès le principe, ne tarde pas à s'aggraver encore, quelle que soit la conduite du médecin, mais jamais plus sûrement, jamais plus vite que par l'emploi inopportun d'un traitement débilitant. Ou le frisson n'est suivi d'aucune réaction, ou cette réaction est peu marquée. La face ne se colore point, et reste d'un blanc terne, d'une couleur cendrée, presque caractéristique, relevée de quelques taches pourpres sur les joues, avec coloration plombée des paupières, rétraction des traits du visage. L'œil, au lieu de s'injecter, reste vitreux et la pupille dilatée. La peau, loin d'être brûlante comme dans la forme inflammatoire, ou garde sa température normale ou se couvre d'une moiteur froide ou presque froide; les muscles eux-mêmes offrent une flaccidité qui décèle une atteinte profonde portée à tout le système nerveux. « Peut-être, dit le professeur Dubois, est-ce à ce défaut de tonicité et de résistance qu'il faut attribuer la facilité avec laquelle les intestins se laissent distendre, et l'apparition si prompte d'un météorisme considérable, qui, dans la péritonite proprement dite, ne se développe qu'à une époque déjà avancée de la maladie. La diarrhée existait déjà, et continue avec fétidité et issue involontaire des fèces; en tous cas elle est facilement provoquée, et il est rare que la constipation persiste. Des vomissements, ordinairement faciles, de matières jaunâtres, puis porracées, se déclarent et persistent opiniâtrément. La débilité fait des progrès; le pouls devient de plus en plus petit, fluctuant, inappréciable; quelques taches pourprées livi-

des apparaissent, dans certains cas, sur les extrémités inférieures qui se refroidissent et se cyanosent de plus en plus. Un léger délire a quelquefois lieu particulièrement le soir et pendant la nuit; cependant les facultés intellectuelles demeurent intactes le plus souvent, mais alors même une sorte d'insensibilité générale annonce bientôt une fin prochaine, et la mort ne tarde pas, en effet, à clore cette scène de désolation. »

Les symptômes ne sont plus les mêmes, ou se compliquent davantage lorsque, à la faveur d'un mouvement réactionnel plus ou moins marqué, la maladie se prolonge. Le pouls, concentré pendant le frisson, se développe un peu, acquiert même une certaine plénitude, en conservant toutefois quelque chose des caractères que nous avons précédemment indiqués, et spécialement une grande fréquence. Cet état ambigu, et en quelque sorte mixte du pouls, peut laisser un instant incertain sur la forme de la maladie. Mais, soit spontanément, soit à la suite d'une émission sanguine, quelque peu considérable qu'elle soit, il devient mou et dépressible, et ne se relève plus, ou ne se relève que passagèrement, le plus souvent pour faiblir davantage encore. On voit pourtant, dans ces états variables et ces caractères indécis du pouls, une tentative de réaction que manifestent en outre une certaine chaleur de la peau, une légère et passagère animation du visage, et la prostration moindre, sinon le soutien réel des forces. Cette réaction conduit au développement d'affections secondaires, d'une durée variable, de quelques jours au moins, et qui abou-

tissent très-souvent à la prompte formation du pus dans le péritoine, dans les parois utérines, les sinus utérins, les veines pelviennes, les vaisseaux lymphatiques, le tissu cellulaire sous-péritonéal, diverses séreuses et synoviales, l'épaisseur des muscles, etc. Cette production si fréquente du pus dans l'une ou l'autre des parties que nous venons de nommer, et le plus souvent dans plusieurs simultanément, a fait désigner la maladie qui nous occupe sous le nom de *fièvre pyogénique* des femmes en couche.

Par ce qui vient d'être dit, on voit qu'il ne s'agit plus de cette variété de la forme typhoïde qui tue en quelques heures, et qui, par son excessive gravité, rappelle la peste ou le choléra. La durée de la maladie permet d'y saisir des phases, sinon des périodes nettement distinctes, et nous pouvons y observer deux ordres de symptômes, des symptômes inflammatoires de nature douteuse, il est vrai, mal dessinés, insidieux, et des symptômes typhoïdes proprement dits, qui se mêlant promptement aux premiers, semblent coïncider dans beaucoup de cas avec la formation de quelque infiltration de pus, ou de quelque épanchement purulent, et bientôt dominent exclusivement.

A la première catégorie de symptômes se rapportent surtout les douleurs abdominales qui appartiennent à toutes les formes. Il ne faut jamais perdre de vue, toutefois, qu'elles ne résultent pas toujours d'un travail phlegmasique; la vivacité, la ténacité de ces douleurs n'est pas même la preuve d'une inflammation franche, pure, sans mélange; et d'un autre côté leur diminu-

tion ou leur cessation complète, loin d'être l'indice d'un amendement réel, n'ont point en général, dans la forme typhoïde au moins, une signification aussi favorable. Ici les douleurs ne peuvent à elles seules fournir un signe diagnostique ou pronostique. C'est toujours l'état général, et en particulier l'état du pouls qu'il faut consulter. Les douleurs cessent-elles, dit le docteur Dubois, gardons-nous d'une sécurité trompeuse tant que le pouls conserve une grande fréquence, et particulièrement s'il perd la plénitude et la résistance qu'il a pu offrir dans une période mixte et transitoire si promptement remplacée par la période franchement typhoïde. Lorque celle-ci est devenue prédominante, outre tous les symptômes que nous avons vu se déclarer dès le début dans les cas rapidement mortels, on observe encore ceux d'un travail pyogénique dans un point du bas-ventre qu'il est souvent impossible de déterminer avec une rigoureuse exactitude, dans une ou plusieurs articulations, ou dans l'épaisseur de quelque membre. Ce travail n'est pas le plus souvent comparable à celui qui succéderait à une inflammation franche. Il est annoncé par une douleur quelquefois aiguë, mais ordinairement sourde, rarement accompagnée des autres caractères de l'inflammation, tels que chaleur, rougeur, gonflement. Tout au plus observe-t-on une couleur livide de la peau, quand le travail se fait superficiellement. Ce travail s'accomplit même si sourdement quelquefois qu'on constate après la mort la présence de collections purulentes dont aucun symptôme n'avait fait soupçonner l'existence pendant la vie.

Cette seconde variété de la forme typhoïde débute, en général, à une époque assez éloignée de l'accouchement, et d'ailleurs elle se prolonge assez pour qu'on ait le temps d'observer les modifications qu'elle imprime à la sécrétion laiteuse et aux lochies. A une époque variable, mais en général rapprochée du début de la maladie, l'écoulement lochial diminue presque toujours notablement de quantité, se supprime même assez souvent tout à fait. Il y a quelquefois une succession si rapide qu'on peut croire à une coïncidence, et la coïncidence est même, dans certains cas, réelle. Bien plus, les lochies, sous l'influence d'un état morbide qui se développe sourdement, cessent de couler ou au moins de couler aussi abondamment avant même que la maladie éclate. Ces circonstances expliquent et justifient jusqu'à un certain point l'opinion qui a longtemps régné dans la science, et qui attribuait à ces modifications des lochies une grande influence sur le développement de la fièvre puerpérale, qui voyait, en un mot, une cause là où une observation plus rigoureuse ne nous révèle qu'un effet. La suppression, la diminution même, ne sont pas constantes, ni dans tous les cas, ni pendant toute la durée de la maladie.

S'il est des fièvres puerpérales qui cèdent à l'emploi bien entendu des émissions sanguines générales et locales, convenablement répétées et suffisamment copieuses, secondées des applications émollientes et narcotiques, des bains, des lavements simples ou laxatifs, de quelques purgatifs doux; s'il en est d'autres qui, après avoir résisté aux moyens précédents, gué-

rissent sous l'influence du mercure associé ou non à l'opium (calomel à l'intérieur, onctions d'onguent napolitain à haute dose sur le ventre); si l'ipécacuanha produit dans quelques cas des effets merveilleux, arrête ou guérit même comme par enchantement, il arrive malheureusement trop souvent que la maladie est absolument au-dessus des ressources de l'art. C'est particulièrement ce qu'on observe dans la troisième forme de la fièvre puerpérale. Quand on voit des femmes, qui, à peine atteintes, sont frappées de mort, peut-on espérer quelque chose de nos moyens ordinaires? A de telles maladies il faudrait des remèdes héroïques, et nous n'en possédons aucun. Un peu moins grave et plus prolongée, la maladie laisse au médecin le temps d'employer les divers moyens que nous venons d'énumérer rapidement. Mais avec quelle prudence ne doit-il pas procéder, et quelle réserve ne doit-il pas s'imposer, surtout dans l'emploi des émissions sanguines! D'abord on ne peut y songer tant que la réaction n'a pas eu lieu, et il faut quelquefois longtemps attendre. Une fois cette réaction, en général médiocre, établie, les cas mêmes qui semblent indiquer les émissions sanguines doivent être abordés avec défiance: il ne faut d'abord tirer, soit par la lancette, soit par les sangsues appliquées sur le ventre, qu'une petite quantité de sang, saignée d'essai, en quelque sorte, dont les effets sur le pouls et sur l'état général, plus encore que sur l'état local, devront être soigneusement étudiés, et attentivement appréciés, et décideront du traitement ultérieur, soit que la résistance de

l'artère indique qu'on doit persévérer, soit que la mollesse du pouls et la prostration rapidement croissante annoncent qu'on est entré dans une mauvaise voie dont il faut se hâter de sortir. Croit-on qu'en s'engageant dans une autre voie on rencontre toujours mieux? non sans doute; souvent la maladie marche malgré tout, mais au moins sa marche ne sera pas précipitée par celui-là même qui a mission de l'arrêter.

Quelle conduite suivre alors? Les grands bains, si convenables, si bien supportés si avantageux dans les inflammations franches, fatiguent souvent, augmentent d'une manière notable la gêne de la respiration, et s'il est quelques malades auxquelles ils réussissent, il en est un plus grand nombre pour lesquelles il faut y renoncer. Reste une médication dont il ne faut point s'exagérer la valeur, mais qui compte pourtant d'incontestables succès : nous voulons parler des frictions ou plutôt des onctions mercurielles à la dose de quatre, six, huit grammes, répétées six à huit fois en vingt-quatre heures.

Arrêté dans l'emploi des grands et puissants moyens qui lui rendent tant de services ailleurs, le médecin devra souvent se contenter de combattre les symptômes principaux, les douleurs, par les cataplasmes émollients, les applications narcotiques; le météorisme, quelquefois par l'application de la glace; la diarrhée, qui appartient à cette forme, par le laudanum, les amylacés, les astringents; les vomissements, par l'eau de Seltz, la glace, le laudanum de Sydenham; la fétidité des lochies, par les injections

portées jusque dans l'utérus, soit l'eau de guimauve, de camomille, de sureau, toujours tiède, soit d'eau tiède légèrement salée; le délire, par le laudanum, quelquefois par quelques révulsifs sur les extrémités inférieures le plus souvent; la débilité, enfin, par quelques légers toniques, quand l'état de l'estomac permettra de les administrer.

De la phlébite utérine.

Cette maladie est une des formes les plus redoutables de la fièvre puerpérale. Le développement de la phlébite utérine après l'accouchement ne doit pas étonner plus que celui de la phlébite à la suite des plaies et des opérations chirurgicales. La femme en couche, comme l'amputé, est épuisée de fatigues, de douleurs, d'émotions de toute espèce, dit un auteur; le calme, ou plutôt l'affaissement qui succède à l'opération laborieuse de l'accouchement, est la fidèle image de l'affaissement qui suit une grande blessure.

Obscure dans ses symptômes, insidieuse dans sa marche et ses complications, la phlébite utérine avait pour ainsi dire été méconnue jusqu'à ce que les travaux et les observations intéressantes de Dance et de M. Tonnelé soient venus fixer l'attention des médecins praticiens sur cette grave maladie, dont les causes les plus ordinaires sont un travail long et pénible pendant l'expulsion du fœtus, et certaines prédispositions individuelles : la compression exercée pendant longtemps par la tête de l'enfant sur le col

de la matrice; une température froide et humide, et surtout pendant l'hiver, l'encombrement des salles destinées aux femmes en couche, les tractions exercées sur le placenta immédiatement après l'accouchement, de telle sorte que les veines utérines, séparées brusquement des parties avec lesquelles elles sont en contact, restent béantes et accolées directement avec une surface enflammée, avec des lochies ou des caillots de sang décomposé, et quelquefois avec des parties de placenta putréfiées et ramollies.

A ces causes de phlébite utérine, on peut ajouter l'injection des liquides glacés et astringents dans la cavité de l'utérus pour arrêter une hémorrhagie inquiétante, la suppression de la sécrétion du lait, une compression dans la région hypogastrique, les écarts de régime, l'exercice prématuré, la trop grande susceptibilité des accouchées; surtout l'inflammation latente de la muqueuse ou du tissu propre de l'organe gestateur.

Marche et siége. L'inflammation des veines de la matrice débute ordinairement à l'embouchure des sinus utérins, mis à découvert par le décollement du placenta, comme le fait une amputation à l'égard des veines d'un membre; la phlegmasie gagne bientôt les veines où se rendent les sinus utérins qui, par continuité, transmettent l'inflammation au tissu propre de l'utérus, ce qui constitue une phlébite utérine parenchymateuse compliquée de métrite.

Si l'on examine la surface interne de l'utérus immédiatement après l'accouchement, on voit sur les

cotylédons utérins des orifices veineux béants qui représentent les orifices veineux d'un membre amputé. Pour réparer une aussi vaste solution de continuité, une fièvre traumatique est nécessaire; cette fièvre traumatique s'appelle fièvre de lait, parce qu'en vertu des lois aussi faciles à saisir dans leur but qu'impossibles à saisir dans leurs moyens, cette fièvre est accompagnée de la sécrétion du lait dans les mamelles. Cette fièvre traumatique de la femme nouvellement accouchée a son temps d'incubation, comme la fièvre traumatique du blessé; il est de deux, trois à quatre jours, et présente d'ailleurs les mêmes caractères chez l'un et chez l'autre.

Si l'on examine les veines utérines après l'accouchement, on voit que toutes les veines qui répondent à l'insertion du placenta et qui constituent une sorte de tissu érectile, sont remplies de caillots sanguins adhérents; que la phlébite est tantôt limitée aux cotylédons utérins, tantôt étendue des cotylédons aux veines utérines et ovariques, et même assez souvent aux veines hypogastriques, aux veines iliaques externes et aux veines iliaques primitives. (*Dictionnaire de Médecine.*)

Les symptômes de la phlébite utérine varient selon la période de la maladie; dans la première période, le mal qui est purement local s'annonce ordinairement du deuxième au troisième jour par les symptômes de la métrite, c'est-à-dire par des frissons irréguliers, une pression constante sur la région lombaire, une douleur bornée à l'hypogastre et les fosses iliaques, souvent à un

seul côté qui est celui auquel correspond l'insertion du placenta dans la matrice. A ces symptômes il faut ajouter la suppression brusque des lochies, l'affaissement des seins, la petitesse et la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau, la rougeur et l'aridité de la langue; l'engorgement du globe utérin qui augmente au lieu de diminuer à mesure que l'inflammation fait des progrès; enfin un écoulement par la vulve des matières puriformes, épaisses, sanieuses, ordinairement fétides; la tuméfaction, la douleur du col utérin et la sensibilité de l'hypogastre, qui est plus vive que celle qui a lieu ordinairement après l'accouchement.

La deuxième période, qui est celle où la suppuration se forme, se distingue par la diminution des douleurs locales, et par le développement dans le tube digestif de produits gazeux; enfin, la troisième période, marquée par l'absorption du pus dans le torrent de la circulation, offre des symptômes généraux d'un caractère plus grave; ainsi, il y a alors exaltation d'idées et le plus souvent délire; la peau devient terreuse, les yeux sont caves, les pupilles dilatées, la face est crispée et souvent couverte d'une sueur froide; enfin, il survient une sorte d'insensibilité qui ôte aux malades la conscience de leurs douleurs. Quelquefois, les membres sont le siége d'un gonflement latent, d'une fluctuation évidente et d'un empâtement douloureux et offrant tous les signes d'un abcès situé profondément. Plus tard, tous ces symptômes s'aggravent: les extrémités se refroidissent, le pouls est plus fréquent et plus dépressible; et à ces symptômes

viennent se joindre la loquacité, un rire sardonique continuel, la carphologie, le hoquet, les défaillances, et très-souvent la mort vient mettre fin à tous ces désordres.

Le diagnostic de la phlébite au premier degré diffère peu de celui de la métrite, et ce n'est que par les symptômes propres à noter le passage du pus dans la circulation, que la phlébite peut être réellement démontrée. On peut croire à l'extension de la maladie aux gros troncs veineux, lorsqu'il existe de l'œdématie aux membres abdominaux et un certain empâtement au bas-ventre. Enfin, il est un signe de beaucoup de valeur pour distinguer la phlébite, c'est le développement des veines extérieures et superficielles des parois abdominales; enfin, l'inflammation veineuse se distingue de la péritonite par l'acuité des douleurs dans cette dernière maladie, et surtout par leur extension sur toute la cavité abdominale. Enfin, dans la phlébite le délire est plus prédominant, et les frissons qui annoncent la suppuration des veines utérines, sont plus marqués et viennent périodiquement comme dans un accès de fièvre pernicieuse, ce qui n'a pas lieu dans la péritonite.

Le pronostic de la phlébite utérine est, en général, très-grave, quoique, dans beaucoup de cas, on puisse arrêter sa marche avec autant de facilité que dans une phlébite ordinaire; en général, lorsque l'inflammation est bornée aux veines des parois de l'utérus, on peut beaucoup espérer des ressources de l'art et des efforts de la nature; mais lorsqu'elle s'étend sur les veines

ovariques, l'infection purulente et ses suites sont beaucoup à redouter. Cette phlegmasie, en un mot, est toujours plus grave que la métrite simple; elle se termine ordinairement dans le courant ou vers la fin du troisième septénaire, mais elle peut aussi se prolonger plus longtemps et devenir mortelle peu de temps après son début.

La phlébite des veines contenues dans l'épaisseur de l'utérus, de celles qui longent les bords de cet organe, et des veines hypogastriques, s'accompagne de douleurs hypogastriques et pelviennes, qui augmentent à la pression, et qui simulent une péritonite commençante. Ces douleurs, dit le professeur Cruveilhier, cèdent, et la phlébite est maintenue dans les limites de l'inflammation adhésive, 1° par l'application des sangsues à l'hypogastre, faite dès l'apparition des symptômes, et répétée jusqu'à cessation de la douleur; 2° par les bains émollients, prolongés de trois à quatre heures; 3° par les irrigations utérines à l'aide d'une seringue foulante et aspirante; et 4° par des purgatifs légers; c'est peut-être, ajoute l'auteur que je viens de citer, à cette médication active que je dois d'avoir eu si rarement l'occasion d'étudier la phlébite utérine passée à l'état de suppuration.

Le traitement de cette maladie doit varier selon qu'elle se présente dans sa première période, ou à celle de la suppuration et du passage du pus dans le torrent de la circulation.

Dans le traitement de la première période de la phlébite utérine, on doit employer les saignées géné-

rales, l'application de sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses, à l'anus, enfin les injections émollientes et souvent répétées, les grands bains, les cataplasmes sur l'hypogastre, arrosés de quelques gouttes de laudanum, la diète absolue, les boissons et les potions adoucissantes et calmantes; enfin, on doit éloigner toutes les circonstances qui peuvent émouvoir ou troubler la malade.

Pendant la période de suppuration, les saignées générales sont encore quelquefois utiles, mais c'est surtout l'administration du tartre stibié et de l'ipécacuanha à hautes doses qui offre des chances de succès. On pourrait joindre à ces moyens des injections avec une dissolution chargée de chlore.

On pourra aussi avoir recours à l'emploi des révulsifs énergiques, aux sinapismes, aux vésicatoires appliqués aux cuisses et aux jambes, enfin aux sudorifiques et à tous les excitants du système cutané, surtout à l'acétate d'ammoniaque, à la dose de cinq à six gouttes par tasse de tisane; il serait bon d'associer à ces moyens des médicaments ayant une action sédative sur le système nerveux, tels que le camphre, l'assa fœtida, le musc, le quinquina et tous les amers.

De l'œdème douloureux des membres abdominaux.

On désigne par le nom d'œdème douloureux (*phlegmasia alba dolens*) un gonflement aigu et très-douloureux des membres abdominaux, dont les femmes sont atteintes après l'accouchement. Ce gonflement inflam-

matoire, qui envahit rarement les deux membres à la fois, est accompagné d'une fièvre plus ou moins violente, revêtant, dans certains cas, la forme adynamique ou typhoïde.

Cette maladie, que les anciens désignaient sous le nom de dépôt laiteux, de métastase laiteuse, n'a été bien étudiée que par quelques auteurs modernes, parmi lesquels on doit ranger, en première ligne, le laborieux et savant professeur Velpeau.

Parmi les causes qui lui donnent naissance, on doit comprendre tous les phénomènes qui mettent obstacle à la circulation veineuse des membres abdominaux, en y déterminant la coagulation plus ou moins complète du sang dans les vaisseaux frappés d'inflammation ; ainsi la pression exercée sur les nerfs et les veines du bassin, l'inflammation traumatique de l'accouchement, la phlébite utérine, et celle des veines pelviennes, l'inflammation suppurative des symphises, et celle des nerfs sciatiques, cruraux et sous-pubiens, sont autant de circonstances sous l'influence desquelles l'œdème douloureux peut se manifester. Un refroidissement brusque à la suite de l'état de transpiration où les femmes en couche se trouvent ordinairement, est une des causes déterminantes les plus communes de la *phlegmasia alba dolens*. Quoique l'inflammation des vaisseaux lymphatiques puisse contribuer à la production des phénomènes qui constituent cette affection, elle ne doit point être regardée comme une véritable cause. Il est certain, dit Dugès, que, dans l'œdème douloureux, les ganglions inguinaux sont

souvent engorgés; mais, sans doute, nerfs, veines et lymphatiques sont alors enflammés à la fois.

Un auteur qui paraît avoir conçu la meilleure idée de cette maladie est Gardien, dit le docteur Capuron. Il en attribue la cause prédisposante à l'état des glandes inguinales, dont la sensibilité et l'irritabilité, considérablement augmentées pendant la grossesse et le travail de l'accouchement, deviennent plus aptes à recevoir l'impression des causes excitantes. Ces dernières sont principalement le froid et l'humidité de l'air, qui, agissant plus ou moins brusquement sur les glandes déjà irritées, en déterminent l'engorgement, et empêchent ainsi la lymphe de remonter des membres abdominaux vers le canal thoraciqne. Cette opinion paraît d'autant plus fondée qu'elle cadre parfaitement avec l'observation; car il est de fait que les nouvelles accouchées sont plus exposées à l'engorgement des membres abdominaux dans les saisons où l'air est froid et humide.

Cette maladie débute par une douleur subite dans l'aine et la cuisse, qui se gonfle peu à peu de haut en bas ordinairement, dans sa partie interne et antérieure, quelquefois dans sa partie postérieure; bientôt le membre s'infiltre en totalité. Cette douleur est souvent précédée de frissons et accompagnée d'une fièvre assez intense. Les lochies et la sécrétion du lait ne sont arrêtées qu'après le développement du mal, ce qui prouve que la suppression en est l'effet et non la cause. La peau devient blanche, luisante, tendue, et excessivement sensible au toucher, mais l'œdème n'est réel-

lement séreux et ne garde l'impression du doigt que dans les parties non douloureuses. Cette affection, dont la durée est de quatre à sept semaines, se termine le plus souvent par suppuration, par de vastes ulcères, et quelquefois par la mort.

Voici la description que donne de cette maladie un auteur très-compétent dans cette matière : « Au début, il y a une douleur sourde et comme un sentiment de pesanteur dans le bassin, accompagnée d'un malaise général, de frissons irréguliers et d'engourdissement à l'une des cuisses. Bientôt après, l'accouchée ressent à l'aine une douleur plus ou moins vive, qui augmente par la tension et diminue par la flexion du membre. On y distingue communément, mais pas toujours, une sorte de corde rougeâtre, noueuse, très-sensible, qui suit le trajet des vaisseaux lymphatiques. Un ou deux jours après, la douleur diminue et la cuisse se tuméfie ou s'engorge, mais alors la jambe se tend et devient douloureuse; le jarret se réduit et la flexion est impossible. Ensuite la douleur diminue dans cette partie du membre à mesure que le gonflement y survient. Enfin le pied subit les mêmes changements que les parties situées au-dessus; il se tend, s'endolorit et s'engorge à son tour. Quelquefois il est affecté en même temps que la jambe. Vers la fin du huitième ou du dixième jour, tout le membre est engorgé, le volume en devient quelquefois double de celui qui n'est pas affecté, et la malade ne peut le mouvoir sans douleur. Dans plusieurs cas, cette maladie n'est point accompagnée ou suivie de

fièvre; lorsqu'il y en a, elle est le plus souvent intermittente, irrégulière, variable dans sa durée, et plus intense le soir ou la nuit que le matin ou le jour. Le paroxysme en est marqué par la céphalalgie, la toux, la soif et l'élévation du pouls; elle est toujours symptomatique ou consécutive, et proportionnée à la tension, à la douleur et à l'engorgement du membre, phénomènes dont la violence la détermine. »

L'engorgement des membres abdominaux, après les couches, imite souvent la mobilité du rhumatisme. On l'a vu quitter celui qu'il avait primitivement affecté, pour se porter à l'autre et pour y produire successivement les mêmes altérations; quelquefois il revient au premier qui éprouvait du soulagement, et d'autres fois il les attaque tous les deux en même temps.

D'après les causes et les symptômes de cette maladie, on voit facilement quels sont les moyens les plus propres, soit à prévenir, soit à combattre l'engorgement des membres abdominaux chez les femmes en couche. Pour remplir la première indication, la nouvelle accouchée doit se tenir à l'abri de l'humidité, du froid, ne pas sortir trop promptement, et prendre les précautions nécessaires pour se garantir de l'inclémence de l'air.

Quant au traitement curatif, il faut avoir égard à la période, à l'intensité, à la terminaison et à la complication de la maladie. Dès le commencement, qu'on enveloppe la partie de flanelle pour y entretenir une douce chaleur; qu'on ait aussi recours au tartre stibié,

plus ou moins répété, soit pour opérer une révulsion salutaire, soit pour dissiper la constriction spasmodique de la surface du corps et y exciter une douce transpiration; si, malgré ces secours préliminaires, les membres abdominaux s'engorgent et deviennent douloureux, il faut nécessairement appliquer tout l'appareil des antiphlogistiques. Il faut dire toutefois qu'ils soulagent souvent, mais ne guérissent point, et ne préviennent que rarement la suppuration, peut-être en diminuent-ils l'étendue, dit Dugès. On doit cependant avoir recours aux émissions sanguines générales et locales, aux cataplasmes émollients et narcotiques, aux boissons rafraîchissantes, à la diète absolue, aux bains généraux qui sont très-utiles lorsque la fièvre a été amendée; enfin on aura recours aux antiseptiques à l'intérieur, tels que le quinquina, le bon vin et tout ce qui peut soutenir ou augmenter les forces de la malade, si l'on ne parvient pas à modérer la suppuration trop abondante, si l'on ne peut pas empêcher la résorption du pus, et s'il se déclare quelques symptômes adynamiques.

Des abcès phlegmoneux des femmes en couche.

On voit souvent que le tissu cellulaire des muscles pelviens, ainsi que les articulations coxo-fémorales et les symphyses, participe à cette même inflammation que nous avons vu frapper le système ganglionnaire ou lymphatique; d'autres fois ces parties sont enflammées isolément; de là les abcès, les phlegmons

dits laiteux, qui se développent dans diverses parties du corps des femmes nouvellement accouchées.

Lorsque ces abcès se forment autour du muscle psoas et iliaque, il en résulte souvent des foyers purulents qui peuvent s'ouvrir ou être ouverts à l'aine, dans la région lombaire et dans le tissu même des grandes lèvres; quand, au contraire, ces collections purulentes se font jour dans la vessie, le rectum, ou dans l'utérus, cet accident est d'autant plus fâcheux qu'il cause très-souvent la mort des malades. Quelquefois, dit Dugès, ces abcès s'ouvrent dans l'utérus, dans la vessie ou le rectum, entraînent la mort ou bien guérissent, comme nous l'avons vu.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir, s'il est possible, et de combattre dans le principe le développement de ces symptômes inflammatoires, au moyen de l'emploi énergique des antiphlogistiques, et, si on n'a pu y réussir, de donner promptement issue au pus, en pratiquant une ouverture sur le foyer purulent, au moyen du bistouri ou du cautère, suivant le cas, et s'il se forme des fistules qui indiquent la persistance des foyers intérieurs, on emploiera les bains, les cataplasmes et un régime adoucissant, en même temps que nourrissant (végétaux, fécules).

De l'éruption miliaire.

Il survient souvent, chez les femmes en couche, une éruption miliaire qui a lieu sans mouvement de fièvre. Cette affection, consécutive à l'accouchement,

qui s'annonce par des picotements et des démangeaisons, se manifeste au milieu de sueurs abondantes, spontanées ou provoquées, principalement sur le cou, la poitrine, le ventre et les poignets.

Cette maladie paraît tantôt sous la forme de boutons blanchâtres, auxquels succèdent des vésicules transparentes et remplies d'une sérosité limpide; tantôt le bouton et la vésicule sont entourés d'une aréole purpurine; quelquefois ils sont d'une couleur rouge plus ou moins foncée, ainsi que leur base. La durée en est de quatre, cinq ou six jours, pendant lesquels la femme n'éprouve aucun dérangement dans ses fonctions, pas même le plus léger mal de tête; l'appétit est comme à l'ordinaire, et le sommeil tranquille. La terminaison se fait d'une manière insensible ou par une desquamation farineuse de la peau. Du reste, cette affection peut se compliquer avec d'autres maladies plus ou moins graves, entre autres des phlegmasies muqueuses, telles que le catarrhe bronchique, l'angine, l'embarras des premières voies, la gastrite et même la fièvre inflammatoire et autres.

Si cette maladie est exempte de complication, on doit se borner à préserver les malades de l'action de l'air froid, à leur prescrire des boissons émollientes et un régime antiphlogistique. Dans le cas où il existerait une chaleur et une démangeaison incommode, on y remédierait au moyen de bains tièdes. Enfin, si la maladie était compliquée, il faudrait agir selon l'affection concomitante qui serait survenue, c'est-à-dire recourir aux boissons émollientes, aux évacuations san-

guines et à tous les antiphlogistiques, pour combattre les diverses phlegmasies. De même qu'on emploierait le quinquina, les toniques, les calmants, les excitants si l'exanthème était compliqué de fièvre adynamique ou ataxique.

MALADIES RELATIVES A LA FONCTION DES MAMELLES, OU A LA LACTATION.

La quantité de lait sécrété présente des variations; il est des femmes dont le sein naturellement stérile ne fournit que peu ou point de lait, ne peut même nourrir un seul enfant, quoiqu'il n'y ait en apparence aucun vice de conformation, tandis que d'autres ont les mamelles si disposées à la sécrétion de ce fluide que non-seulement elles n'en manquent jamais, mais qu'elles en sont même embarrassées, et qu'elles sont menacées de tomber dans ce qu'on nomme la *phthisie* ou la *consomption laiteuse*. Dans quelques cas mêmes, il y a exubérance de la sécrétion laiteuse, ce qui constitue un état morbide, désigné sous le nom de *galactirrhée;* dans d'autres cas, au contraire, il y a absence plus ou moins complète de cette sécrétion, qui a reçu le nom d'*agalactie*. Il est des femmes chez qui le lait est retenu dans les mamelles; chez d'autres, ce fluide s'écoule involontairement. Quelques-unes rendent encore un lait si ténu ou si séreux, et si peu consistant, qu'il ne peut suffire à la nourriture de l'enfant. Il y en a aussi dont ce fluide n'est pas moins impropre à la nutrition parce qu'il est trop épais; enfin il est aussi des femmes

chez lesquelles le lait éprouve des modifications dans sa couleur, dans sa consistance et dans sa saveur qui le rendent plus ou moins impropre à la nutrition ; de là des maladies qui doivent nécessairement influer sur la lactation et en modifier les effets.

Nous allons donc successivement nous occuper des diverses anomalies de la sécrétion laiteuse.

De l'agalactie ou défaut de lait.

L'agalactie est cet état dans lequel la glande mammaire ne sécrète qu'une très-petite quantité de lait ou n'en sécrète pas du tout. Dans le premier cas, elle est dite partielle; dans le second, totale. Cette lésion de la lactation peut être aussi primitive ou accidentelle, selon que la sécrétion n'a pas lieu après l'accouchement, ou qu'elle se supprime ou diminue par l'effet d'une cause accidentelle.

Les causes de l'agalactie sont, outre la mauvaise conformation du sein, la faiblesse naturelle ou provenant de quelque maladie antérieure, une maigreur extrême ou le desséchement du corps, l'excès du travail, du jeûne ou de l'abstinence; l'atrophie de la glande mammaire, son peu ou son excès de développement, son défaut d'énergie vitale. On range encore parmi les causes de l'agalactie le tempérament nerveux, un embonpoint ou une maigreur extrême, un état de langueur ou de faiblesse produite par le manque de nourriture, des hémorrhagies ou autres évacuations abondantes, comme sueurs, urines et déjections al-

vines excessives : la leucorrhée, l'abus des jouissances vénériennes, la trop grande jeunesse ou l'âge trop avancé ; enfin, l'application des topiques astringents et narcotiques sur les mamelles afin d'en conserver la forme et la beauté ; les passions ou affections tristes de l'âme, comme la haine, l'envie, la jalousie, le chagrin, etc., etc., dont le propre est de faire languir la digestion, et d'apporter le trouble dans toute l'économie.

S'il est toujours facile d'établir le diagnostic de l'agalactie par la seule indication de la femme, il n'en est pas de même des nourrices mercenaires qui ont intérêt à la cacher. On reconnaîtra toujours ce défaut de sécrétion laiteuse aux caractères suivants : Les seins ne se gonflent pas et ne se durcissent pas pendant les intervalles où l'enfant ne tette pas. Ce dernier est toujours affamé, même lorsqu'il vient d'être allaité ; il demande souvent le sein, le quitte en criant après l'avoir pris ; ses urines sont rares et peu abondantes ; il dort peu, maigrit et dépérit promptement. « L'agalactie est souvent dissimulée par les nourrices mercenaires, dit Dugès ; le dépérissement de l'enfant, l'avidité avec laquelle il suce tout autre aliment, les cris qu'il jette en quittant le mamelon ou peu après l'avoir saisi, les aphthes dont sa bouche devient le siége, la couleur verte des matières fécales en sont le premier indice ; on peut s'assurer ensuite que les mamelles sont flasques, presque constamment vides, en excrétant à peine quelques gouttes de lait blanc et épais. »

Lorsque l'agalactie est primitive, elle dépend quelquefois d'une vive émotion, mais elle est alors ordinairement passagère; d'autres fois elle tient à une faiblesse de constitution qui la rend très-souvent incurable. En pareil cas, il faut donner une autre nourrice à l'enfant. Le défaut de lait, quand il tient à un vice naturel ou accidentel des mamelles, est moins dangereux pour la femme que pour l'enfant; car alors celui-ci est privé de la nourriture qui lui était destinée, et obligé de passer en des mains étrangères où il ne trouve que des soins toujours inférieurs à ceux de la maternité. Quand l'agalactie est incomplète et due à quelque circonstance momentanée, on peut établir une sécrétion suffisante à la nutrition de l'enfant, en insistant sur l'allaitement, sur les succions exercées par un adulte ou un jeune chien, etc.; en pratiquant des frictions stimulantes sur les mamelles avec une flanelle sèche ou imbibée de substances aromatiques, et en entourant ces organes de tissu chaud, de cataplasmes avec les fécules de fenouil, de menthe, etc., en recommandant une alimentation substantielle, nourrissante, tonique, potages, purées, fécules et viandes plutôt bouillies que rôties.

Quand l'agalactie, dit Dugès, est symptomatique, et reconnaît pour cause une métrite aiguë, une péritonite, une fièvre simple, en continuant la lactation en même temps qu'on emploie un traitement convenable contre le mal principal, on voit l'agalactie cesser avec la cause qui l'avait produite. La menstruation, qui a quelquefois lieu durant la lactation, diminue aussi

passagèrement la quantité de lait, mais c'est d'une manière durable que la suppression a lieu quand on peut la rapporter à la grossesse. Il faut alors ou sevrer l'enfant ou lui donner une autre nourrice. Il en est de même dans tout cas de maladie chronique, phthisie, qui produit des effets analogues.

Si l'agalactie est toujours plus promptement funeste aux enfants qu'à leurs mères, il peut en résulter, chez ces dernières, qui, quoique privées de lait, persistent à nourrir, une sorte de fièvre hectique, accompagnée d'une toux sèche et d'un sentiment de chaleur à la poitrine, qui amène un prompt dépérissement si l'on ne fait pas cesser l'allaitement aussitôt que ces symptômes se manifestent.

De la galactirrhée, polygatie et phthisie laiteuse.

On désigne sous ce nom la sécrétion trop abondante du lait qui ne constitue cependant un état morbide que lorsque l'écoulement de ce liquide porte atteinte à la santé de la femme. Cette exubérance laiteuse est ordinairement suivie d'insomnies, de douleurs au dos et aux lombes, de lassitudes dans les jambes, d'une toux sèche, et de la diminution ou de la perte de l'embonpoint et de la fraîcheur de la nourrice. Son lait devient limpide et sans consistance; l'enfant en profite peu, le vomit, le digère mal et maigrit.

Les nourrices qui ont une grande disposition à produire du lait, dit un accoucheur, ont le sein toujours distendu. Ce fluide s'en écoule quelquefois à flots et

avec plus ou moins de douleur; affection dangereuse non-seulement pour le nourrisson, mais encore pour la mère chez laquelle elle peut déterminer l'inflammation et l'abcès des mamelles. On a vu des femmes s'épuiser par le sein, et tomber dans ce qu'on nomme la *phthisie laiteuse,* en passant successivement par tous les degrés de l'amaigrissement et de la consomption.

Les femmes qui regorgent de lait sont ordinairement celles qui, à une vie sédentaire et oisive, joignent une nourriture trop abondante et trop succulente; celles qui sont presque toujours dans les bains, et dont les mamelles jouissent d'un excès de tonicité, d'action et d'excitation souvent produite par la succion ou une trop vive irritation du mamelon, d'où résultent l'érection et le jeu continuel de ces organes.

La galactirrhée, qui est plus souvent une incommodité qu'une maladie, n'exige en général, pour tout traitement, qu'un peu plus d'exercice, un régime végétal, l'usage de l'eau pure, un allaitement moins fréquent et une légère révulsion sur la peau, la membrane muqueuse intestinale ou les voies urinaires au moyen de quelques sudorifiques, de purgatifs salins à petites doses, le petit-lait de Veisse et des boissons diurétiques.

Quelquefois la galactirrhée affecte beaucoup plus gravement la santé des femmes et donne lieu aux symptômes de ce que nous avons nommé phthisie laiteuse, qui s'annonce par la perte de l'appétit ou un besoin continuel de manger; par un sentiment d'ardeur dans le pharynx et l'estomac, et des tiraillements

douloureux dans la poitrine; enfin, par l'amaigrissement et la chute des forces, d'où peut résulter une mort plus ou moins prompte.

Le traitement de cette espèce de phthisie exige, avant tout, le sevrage, après lequel la santé se rétablit assez promptement, si l'on a recours à l'emploi d'aliments de facile digestion et proportionnés aux forces de l'estomac, et à un exercice modéré et accompagné d'une agréable distraction. La diète lactée, la tisane de lichen d'Islande, la rhubarbe à petites doses, les eaux minérales acidules et gazeuses, des ventouses derrière le dos sont également très-utiles dans certains cas. On se trouve encore très-bien de l'usage des calmants à l'intérieur et comme topique, et du sirop de pavots blancs et de celui de thridace.

Modifications ou altérations du lait.

Sous l'influence de certaines causes, le lait est sujet à diverses altérations dans sa couleur, sa consistance et son goût. Ainsi il devient clair, semblable à de l'eau, ou d'une couleur verdâtre à la suite des affections nerveuses; il prend la couleur jaunâtre dans les inflammations des seins, une saveur salée et désagréable dans les maladies inflammatoires; enfin une odeur acide, surtout à la suite de l'accouchement. Il contracte l'odeur de l'ail chez les personnes qui en mangent, une couleur rougeâtre chez celles qui font usage de garance; enfin une couleur bleue chez les femmes qui travaillent dans les manufactures de l'indigo. Pour

apprécier si la consistance du lait est ou trop faible ou trop forte, il suffit d'en placer une goutte sur l'ongle; s'il y adhère d'abord et s'étend sans s'écouler, il est dans l'état naturel; dans le cas contraire, il n'est pas assez consistant; de même qu'il est trop épais si la goutte laiteuse tient sur l'ongle sans s'étendre. C'est ce qui a lieu en général chez les femmes qui ont un excès d'embonpoint. Chez les personnes nerveuses, le lait est clair, peu nourrissant et sujet à des altérations à la suite de la plus légère contrariété; enfin les femmes trop jeunes ou trop âgées ont un lait d'une moins bonne qualité que celles qui sont d'un âge moyen. Un moyen infaillible pour reconnaître qu'un lait est de mauvaise qualité, dit un accoucheur, est de jeter un coup d'œil sur le nourrisson. Est-il maigre et décharné; urine-t-il beaucoup; a-t-il la diarrhée; c'est une preuve qu'il ne suce que de la sérosité ou de l'eau.

Le traitement de ces diverses altérations consiste simplement dans l'éloignement des circonstances qui les ont déterminées, soit en changeant le régime des nourrices, ou en combattant les affections des seins ou les autres maladies qui les entretiennent, soit en changeant de nourrice ou en sevrant les enfants qui sont en âge de l'être. Voulez-vous rendre au lait sa consistance naturelle, changez le régime de la nourrice, dit un célèbre accoucheur; qu'elle prenne des aliments plus substantiels ou plus toniques; la viande rôtie, surtout celle des animaux faits, est préférable à toute autre. Du vin généreux, rouge plutôt que blanc, et

bien couvert, mais pris avec mesure, voilà quelle est aussi la boisson la plus salutaire.

MALADIES DES MAMELLES.

On voit quelquefois, surtout dans un premier allaitement, que le mamelon devient le siége d'excoriations et de gerçures ordinairement très-douloureuses. Cet accident peut être déterminé par la succion trop fréquente ou trop forte que l'enfant est obligé de faire, principalement lorsque le bout du sein est mal conformé, ou, lors même que cet organe est à l'état normal, par l'impression trop répétée des lèvres de l'enfant, par l'âcreté de sa salive, par l'irritation inflammatoire de sa bouche pendant la première dentition, époque où les aphthes sont si communs.

Les femmes éminemment lymphatiques et nerveuses, dont la fibre est molle, tendre et délicate; celles qui ont endurci le mamelon à force d'y appliquer des astringents, et surtout celles qui ont négligé la propreté de cet organe, ou qui le laissent exposé à l'air en le retirant de la bouche du nourrisson, y sont plus sujettes.

Les gerçures et les excoriations du mamelon sont les affections les plus incommodes qui puissent arriver aux nourrices. L'enfant ne peut y toucher alors sans y causer les douleurs les plus aiguës; quelquefois le bout en paraît comme séparé de sa base; il y a plus ou moins de gonflement, de chaleur et de rougeur. La femme est forcée de refuser le sein, ou bien elle s'ex-

pose à des tourments ; de là l'engorgement et même l'inflammation du corps de la mamelle, concrétions, abcès, etc., etc.

Le meilleur moyen de prévenir ces accidents consiste dans les soins d'une propreté continuelle. Qu'une nourrice ne manque jamais de laver le mamelon immédiatement après que l'enfant a teté ; qu'elle évite de l'exposer à l'air et au contact des vêtements, et surtout des corsets ; qu'elle y fasse même, dit un accoucheur expérimenté, des lotions aromatiques et quelquefois spiritueuses, pour le mettre à l'abri de la salive que distille une bouche enflammée ou recouverte d'aphthes ulcérés.

Lorsqu'on n'a pu, malgré ces précautions, empêcher le développement de l'inflammation, on doit la combattre à l'aide de fomentations émollientes et de cataplasmes de même nature ; s'il se manifeste des gerçures ou crevasses ulcérées, qui déterminent ordinairement des douleurs intolérables lorsque la succion a lieu, on doit joindre aux moyens que je viens de conseiller des onctions avec du cérat opiacé, et ne faire teter l'enfant qu'après avoir recouvert le mamelon de bouts de sein en caoutchouc, que l'on ramollit en les plongeant pendant quelques minutes dans l'eau bouillante, et qu'il faut avoir le soin d'enduire d'un peu de miel après les avoir posés, pour exciter l'enfant à les saisir.

Si les ulcérations du mamelon étaient de nature vénérienne, c'est-à-dire formant un ulcère à bord irrégulier, taillé à pic, et fournissant une matière âcre, ichoreuse, et surtout si la femme offrait d'autres

symptômes syphilitiques, on aurait recours à un traitement général antivénérien, et, pour pansements, on ajouterait au cérat opiacé partie égale d'onguent mercuriel double.

De l'inflammation des mamelles ou poil.

L'inflammation des mamelles se développe le plus ordinairement chez les femmes en couche, ou récemment accouchées, et quelquefois pendant l'allaitement ou à l'époque du sevrage. Cette affection, qu'on désigne encore sous le nom de poil, peut être le résultat soit de l'engorgement du lait dans les seins, dont l'excrétion se fait avec difficulté, soit de l'action du froid ou de la trop grande chaleur, de la compression des mamelles, des applications astringentes ou d'une violence extérieure sur les organes, soit encore de douleurs vives et de l'irritation qu'éprouvent certaines femmes lorsque leur enfant saisit le mamelon; enfin l'impression trop brusque de l'air froid dans les premiers jours qui suivent les couches, et surtout au commencement de la fièvre de lait, et les passions violentes, peuvent aussi déterminer cette maladie.

Elle se manifeste le plus souvent du quatrième au cinquième jour après l'accouchement, et atteint de préférence les nourrices chez lesquelles les mamelles sont mal conformées, couvertes d'anciennes et de profondes cicatrices, aplaties par des vêtements trop serrés. On sait encore que les femmes qui ne nourrissent point en sont plus fréquemment affectées que

celles qui remplissent ce devoir essentiel. Ordinairement l'engorgement n'a son siége que sur un sein; mais, dans quelques cas, tous les deux sont malades en même temps, et quelquefois le mal passe d'une mamelle à l'autre.

Les symptômes de l'engorgement des mamelles doivent varier selon que cet engorgement sera simple ou compliqué d'inflammation; dans le premier cas, qui n'est qu'une sorte de congestion laiteuse, la maladie s'annonce par un frisson dans le dos, auquel succède de la chaleur; les seins qui étaient souples et lisses deviennent durs, inégaux, endoloris, gonflés, tendus de toutes parts, et quelquefois parsemés de cordes noueuses plus ou moins rénittentes, qui se propagent jusqu'aux aisselles, ce qui gêne beaucoup le mouvement des membres thoraciques. L'excrétion laiteuse est toujours diminuée ou complétement suspendue.

Lorsque l'engorgement passe à l'état inflammatoire, les mamelles deviennent plus dures, plus douloureuses; elles prennent une couleur rouge comme le phlegmon, leur forme varie suivant le siége de l'engorgement. Elles sont rondes, quand le tissu cellulaire qui environne la glande est seulement affecté; inégales et raboteuses, quand les glandes elles-mêmes sont enflammées.

Les mamelles prennent quelquefois un volume si considérable que la tension et la douleur se propagent jusqu'aux aisselles, à la partie supérieure de la poitrine, et au-devant du cou.

En même temps, la femme éprouve des élancements et des douleurs pongitives; il se manifeste une fièvre,

qui est toujours proportionnée à l'engorgement; la céphalalgie augmente de plus en plus, et devient très-vive; la face se colore; les urines sont plus rares et déposent un sédiment blanchâtre; les matières fécales exhalent une odeur acide; enfin quelquefois les douleurs deviennent si vives qu'il se manifeste des symptômes cérébraux et du délire.

L'engorgement simple se termine, le plus souvent, par résolution, tandis que la suppuration est la terminaison la plus ordinaire de l'engorgement inflammatoire et véritablement phlegmoneux; il faut dire cependant que cette affection qui peut quelquefois passer à l'état d'induration, de squirrhe, peut aussi très-souvent se terminer par résolution, surtout si la femme se tient chaudement et suit un traitement convenable. Cette heureuse terminaison s'annonce par la diminution et la disparition assez prompte des symptômes inflammatoires, et par le ramollissement graduel de la mamelle affectée, qui, dans quelques cas, se couvre de gouttelettes d'eau; il faut savoir aussi que, souvent, il survient des évacuations critiques, entre autres des sueurs, des déjections alvines, des urines abondantes et sédimenteuses.

On reconnaît que la suppuration se forme par la continuation, et même l'augmentation des symptômes inflammatoires. Le sein malade augmente de plus en plus de volume, et dans toute son étendue devient le siége de douleurs pulsatives et d'élancements intolérables. La femme éprouve des frissons vagues et irréguliers; la peau devient sèche, la fièvre acquiert une

intermittence marquée, avec redoublement le soir, et quelquefois avec du délire; enfin, l'existence d'une fluctuation dans une partie de la mamelle ne laisse aucun doute sur la formation d'une collection purulente. Nous devons faire remarquer que, lorsque l'engorgement se termine par induration, les progrès de la maladie sont très-lents, et la dureté augmente insensiblement.

Le pronostic de l'engorgement des mamelles est peu grave en lui-même; mais les accidents qui peuvent l'accompagner sont souvent fâcheux, car il peut en résulter des abcès, des fistules et des indurations qui disposent à un nouvel engorgement dans une autre couche.

Le traitement préservatif de cette maladie consiste à faire teter l'enfant de bonne heure, à vider les mamelles aussitôt qu'elles se remplissent, enfin à éloigner autant que possible les causes qui donnent naissance à l'engorgement.

Le traitement curatif consiste dans le dégorgement du sein au moyen de la succion naturelle ou artificielle, et par un régime peu nourrissant ou la diète, en même temps qu'on tâche d'augmenter l'écoulement des lochies ou d'opérer une révulsion sur la peau ou sur le canal intestinal. Il est bon aussi de recouvrir les seins d'une peau d'agneau, de lapin ou de cygne, et de l'oindre avec un liniment d'huile et d'ammoniaque liquide, surtout lorsqu'il n'existe que peu ou point de douleur. On peut encore employer un cataplasme de farine de graine de lin et d'eau de savon,

avec addition de cinq ou six décigrammes de sous-carbonate de potasse, et des frictions avec de l'huile et de l'eau de chaux, ou huit grammes de camphre dissous dans un jaune d'œuf, ou on couvrira la mamelle de larges cataplasmes faits avec la mie de pain et le lait, ou, mieux, avec la farine de lin délayée dans une décoction de guimauve et de têtes de pavot. On a employé aussi avec succès les vapeurs de cette décoction.

Si l'engorgement passe à l'état inflammatoire, c'est-à-dire si le sein devient le siége d'une tension et d'une douleur extrême, avec fièvre, chaleur, agitation, céphalalgie, etc., on doit recourir promptement à la saignée au bras, puis à l'application de sangsues autour du sein, à la diète, aux boissons tempérantes, au repos, à la situation horizontale, à l'emploi des antispasmodiques et des calmants, si les douleurs sont très-vives, et si surtout la femme est nerveuse. Dans le cas où la maladie se serait manifestée après la suppression de l'écoulement des lochies, on emploierait les moyens propres à les rappeler; on appliquerait des ventouses aux aines, aux lombes, aux cuisses, et l'on administrerait le calomel à faibles doses et tout autre purgatif.

Lorsque l'engorgement, prenant la voie de la résolution, diminue, se ramollit, et devient moins douloureux, on doit recourir aux cataplasmes émollients et arrosés avec quelques gouttes d'acétate de plomb liquide, de vin rouge, ou avec une dissolution de muriate de soude ou de carbonate de potasse. On peut encore employer, vers la chute de l'inflammation, sous la forme de cataplasmes, comme Gilbert et Pless-

mann l'ont fait avec succès, la pulpe de cigüe, de cerfeuil ou de persil, appliqués très-chauds sur les seins. Les liniments composés d'une dissolution de carbonate de potasse, ou d'hydrochlorate d'ammoniaque ou de savon, dissous dans parties égales d'eau ou de lait, ont été aussi, dans ce cas, administrés avec avantage.

Enfin, lorsque l'engorgement passe à l'état de suppuration, on doit insister sur les topiques émollients pour favoriser la formation du pus, que l'on active beaucoup au moyen de cataplasmes d'oseille et de saindoux, ou d'oignons de lis cuits sous la cendre. Quand la collection purulente est bien établie et la fluctuation bien appréciable, on doit, si l'abcès est petit, laisser à la nature le soin de l'ouvrir, mais lorsque la collection est étendue, et surtout si la glande mammaire est moins affectée que le tissu cellulaire, il faut donner issue au pus au moyen d'une incision pratiquée verticalement avec une lancette ou un bistouri étroit, dans le point le plus déclive de la tumeur; puis, après avoir fait évacuer le liquide purulent, introduire dans l'ouverture une petite bandelette de linge qui empêche la plaie de se boucher trop promptement. On panse ensuite avec une compresse fenestrée et de la charpie, et on enveloppe la mamelle avec un cataplasme émollient jusqu'à ce que la tumeur n'ait plus de chaleur et ne soit plus le siége de douleurs et d'indurations. Lorsque la mamelle est volumineuse, on la soutient avec un bandage approprié, et l'on passe ensuite à l'usage des résolutifs que nous avons indiqués plus haut.

Le professeur Dugès, enlevé trop tôt aux sciences médicales qu'il cultivait avec autant de succès que de zèle, nous donne une description si exacte de ces deux dernières affections que je ne puis résister au désir de les reproduire ici : J'appelle mastoïte l'inflammation des mamelles, vulgairement connue sous le nom de poil. Cette phlegmasie est ordinaire aux nourrices, souvent due au froid ou à une contusion ; souvent aussi elle est spontanée, primitive, et commence avec la fièvre de lait : le frisson et la fièvre la précèdent également dans les autres cas. Toute la mamelle s'engorge, durcit, devient douloureuse; mais la dureté est plus marquée vers un point qui est aussi plus douloureux. Ce point est souvent du côté où la malade se couche habituellement; il rougit de plus en plus, et un abcès s'y forme. On peut quelquefois prévenir cet abcès par l'emploi des sangsues et des cataplasmes; si l'on n'y parvient pas, il faut continuer l'usage de ces cataplasmes jusqu'à ce que l'abcès se soit ouvert spontanément et que les duretés qui l'entourent aient disparu. Ces abcès se renouvellent fréquemment si on les ouvre avec l'instrument tranchant; chaque fois de nouvelles douleurs annoncent une suppuration nouvelle. On attribue souvent ces abcès à la coagulation du lait dans les mamelles; théorie triviale, fausse et dangereuse. En effet, on s'efforce alors de faire sucer à l'enfant ce lait coagulé, on irrite l'organe de plus en plus, et on rend l'abcès inévitable. Le repos de la mamelle malade est une des premières conditions d'un traitement rationnel. On a conseillé aussi l'emploi intérieur du

nitre (Boër). On a quelquefois réussi à faire disparaître un engorgement commençant par l'application locale d'un liniment ammoniacal, etc., etc.; est-ce comme dissolvants du lait ou comme répercussifs que ces moyens ont agi? La dernière opinion est la plus probable, et l'on peut croire aussi qu'ils seraient très-nuisibles dès que l'inflammation est imminente ou déjà développée; ils ne conviennent que dans les engorgements sans fièvre, sans rougeur, etc.

Le mamelon est souvent ainsi que l'aréole le siége d'une inflammation superficielle, analogue aux aphthes, ou bien caractérisée tantôt par de petites taches noirâtres, tantôt par de petites fissures ulcéreuses nommées crevasses. Les douleurs qui en résultent rendent la lactation fort pénible et quelquefois les fissures deviennent si profondes qu'elles détachent le mamelon. Un peu de cérat blanc, de beurre de cacao, de pommade de concombre ou d'huile d'amandes douces, le mucilage de graine de lin ou de racine de guimauve, suffisent souvent pour les cicatriser; si elles deviennent chroniques, l'onguent blanc-Rhasis devra être employé, mais on aura grand soin de nettoyer le mamelon avec de l'huile chaque fois que l'enfant devra prendre le sein.

MALADIES QUI PEUVENT SURVENIR CHEZ LES FEMMES PARVENUES A L'AGE CRITIQUE.

Les maladies qui affligent les femmes à l'âge critique sont si nombreuses, ce sexe est si indifférent sur

les précautions propres à l'en garantir, il se dissimule si souvent la cause qui prépare les affections dont il est enfin la victime, que c'est lui rendre un service bien signalé que de l'effrayer par le tableau des douleurs auxquelles l'expose sa trop grande insouciance. (GARDANNE.)

Les maladies que l'on observe principalement lors de la cessation du flux menstruel, sont le gonflement des articulations, les affections goutteuses, rhumatismales; les éruptions cutanées très-variées, comme dartres, gale, érysipèle, furoncle, ulcères cutanés; il existe entre la peau et toutes les autres parties du corps et plus spécialement encore l'utérus, une liaison intime; et une lésion dans les fonctions de ce dernier organe porte assez souvent une impression assez marquée sur l'organe cutané qui en est affecté différemment suivant la disposition, et peut-être suivant la nature des fluides qui tendent à s'échapper par cette voie.

On voit souvent aussi, à cette époque, les maladies dont les femmes étaient atteintes antérieurement, et qui s'étaient prolongées jusqu'alors, s'exaspérer; il n'est pas rare non plus d'en voir d'autres qui avaient disparu depuis quelque temps, reparaître avec intensité. Les médecins sont témoins tous les jours, en effet, de l'influence qu'a la cessation du flux menstruel sur le retour d'anciennes maladies, et surtout de celles qui avaient leur siége à la peau; elle rappelle quelquefois des dartres de mauvais caractère qui étaient assoupies depuis longtemps, ou fait végéter un cancer qui paraissait éteint; elle peut aussi favoriser le dévelop-

pement de maladies dont le germe existait antérieurement, comme disposition scorbutique, scrofuleuse, vénérienne ou autre, mais qui était demeurée cachée, et dont les effets étaient suspendus.

On voit quelquefois des dartres se fixer aux parties extérieures de la génération, y déterminer un prurit si incommode qu'il prive les femmes du sommeil et les excite à se gratter avec assez de force pour excorier les parties : elles sont aussi souvent le siége d'affections érysipélateuses.

A la cessation de ses menstrues, la femme éprouve encore des inflammations des amygdales et autres parties glanduleuses, des hémorrhoïdes, des ophthalmies chroniques, des douleurs d'entrailles soit inflammatoires, soit spasmodiques, etc.

Quand on considère la femme à l'époque de la cessation de ses règles, on voit donc que c'est avec raison qu'Hippocrate a dit : *Propter uterum mulier tota est morbus.... uterus sexcentanearum ærumnarum in mulieribus causa.* (Democ. *ad* Hippoc. *De natura humana.*)

A l'occasion de la cessation des règles, en effet, la femme devient souvent sujette à des rhumatismes qui se fixent souvent aux épaules, à la cuisse, et qui paraissent participer de la nature de la goutte. Cette dernière affection, sans complication de rhumatisme, est aussi fréquemment occasionnée par la cessation des règles, et, si l'on ne peut pas admettre rigoureusement l'aphorisme d'Hippocrate qui dit avoir remarqué que les femmes ne sont atteintes de la goutte qu'après la cessation des règles : *mulier podagra non laborat, nisi*

menstrua defecerint; du moins est-il constant qu'on l'observe rarement avant cette époque à laquelle elle paraît pour ainsi dire réservée; Galien et Sénèque assurent que si les femmes de leur temps la contractaient prématurément, et démentaient ainsi l'opinion d'Hippocrate, on devait l'attribuer à ce que plusieurs d'entre elles se livraient au luxe et à l'intempérance. Voici ce que dit le philosophe latin à ce sujet : Le plus grand des médecins, le créateur de l'art, a dit que les femmes ne devenaient ni chauves ni goutteuses. Or, aujourd'hui leurs cheveux tombent, et leurs pieds sont pris de goutte. Les femmes n'ont pas changé de nature, mais de vie; car, devenues les égales des hommes en fait de licence, elles le sont aussi devenues en fait d'infirmités corporelles. Leurs veilles ne sont pas moins prolongées ; leurs excès en tous genres ne sont pas moindres. En libertinage, elles ne le cèdent pas non plus au sexe masculin ; elles, nées pour un autre rôle. Maudites soient-elles tant est monstrueux leur nouveau genre de débauche! Elles se font hommes. Qu'y a-t-il donc d'étonnant que le plus grand des médecins, le plus habile observateur de la nature, soit convaincu d'avoir dit faux, puisque tant de femmes sont goutteuses et chauves? C'est qu'elles ont perdu, à force de vices, le privilége de leur sexe, et comme elles n'ont presque plus rien de féminin, elles sont condamnées aux maladies de l'autre sexe. (Sénèque, traduc. epist. xcv.)

Les pertes utérines sont aussi très-fréquentes à l'âge critique, et ont des suites plus funestes alors qu'à toutes les autres époques; on trouve des exemples

d'hémorrhagies utérines à la cessation des règles dans les recherches des maladies chroniques par Bordeu, dans les observations d'Hoffmann, dans la médecine clinique du professeur Pinel; mais il faut bien le reconnaître, puisque malheureusement l'observation de tous les jours l'enseigne chez la femme de quarante-cinq à cinquante ans, deux organes les plus importants, les plus excités, les plus impressionnables dans l'ordre physiologique, le sein et la matrice, sont le plus souvent le siége de maladies graves et redoutables, et l'on peut ajouter que l'engorgement dur, le squirrhe de l'utérus, et particulièrement des mamelles, sont le triste apanage du déclin de la vie, quoique d'ailleurs les premières années n'en soient pas exemptes.

« Il paraît, dit l'auteur de la *Nosographie philosophique,* qu'en rapprochant les observations rapportées par les auteurs sur les diverses maladies aiguës ou chroniques qui peuvent se compliquer avec la cessation des règles ou l'âge de retour, on pourrait y faire entrer, comme pour l'aménorrhée, presque toutes les maladies internes, à cause de ces rapports sympathiques qu'a l'utérus avec toutes les autres fonctions de l'économie animale; mais je dois insister particulièrement sur une des maladies les plus funestes et les plus dangereuses, qui paraît avoir un rapport immédiat avec l'époque critique ou l'âge de retour : je parle du cancer des mamelles. Il paraît, en effet, que les engorgements du sein qui proviennent soit d'une cause externe, comme une contusion, soit d'un dérangement ou d'une suppression des menstrues, ont rare-

ment des suites graves de quatorze à vingt-cinq ans; qu'ils se terminent au contraire par une suppuration de bonne qualité, ou que si cette suppuration est ichoreuse, il est rare que le mal jette de profondes racines. Les affections analogues qui surviennent aux femmes très-avancées en âge, comme de soixante à quatre-vingts ans, ont aussi une sorte de caractère de bénignité ou sont moins disposées à dégénérer en cancers, et leur extirpation en général n'est point suivie de récidive; au contraire, c'est depuis l'âge de trente jusqu'à quarante-cinq ans que se développent les cancers véritables, et cette coïncidence de leur formation avec le dérangement et la cessation du flux menstruel est digne d'être remarquée. Des causes externes et locales peuvent alors amener cette maladie funeste, comme un coup violent, une chute, une pression, une forte contusion; mais des affections morales, comme des chagrins profonds, l'ennui, le dégoût de la vie, sont très-propres à en accélérer le développement ou même à l'exciter d'une manière directe. On a observé que le nombre des cancers aux mamelles s'est fort accru depuis la révolution, et que les religieuses surtout, tirées de leurs cloîtres, et souvent réduites au dénûment le plus absolu, après avoir joui longtemps d'une vie régulière et commode, en ont offert des exemples fréquents. »

Les affections nerveuses sont aussi plus fréquentes, plus intenses à la cessation des règles chez la femme; la coïncidence de leur invasion et de leur exaspération avec la suppression du flux périodique doit apprendre

au médecin, observateur attentif, que tous les désordres qui surviennent alors sont dus aux changements qui ont lieu dans le système sanguin, et vers l'utérus en particulier, quoique cependant ils se montrent le plus souvent sous un état nerveux. Quoique l'utérus soit la principale cause de tous ces accidents, leur fréquence et leur violence ne doivent pas étonner à cette époque. On sait que lorsqu'un organe principal souffre, tous les autres souffrent plus ou moins dans la proportion de son influence. Plus ils sont susceptibles et faibles, plus ils sont exposés à être troublés par ces influences sympathiques. Or, le système nerveux chez la femme paraît être plus faible en même temps qu'il est très-susceptible, quoiqu'on dise communément qu'il prédomine. Ce que l'on appelle état nerveux chez les femmes se fait surtout remarquer lorsque diverses causes débilitantes ont encore surajouté à la faiblesse naturelle de leur constitution. Si par le mot prédominance du système nerveux chez la femme on voulait seulement indiquer qu'il est plus souvent atteint d'affections morbifiques, le fait est très-vrai; mais la fréquence de ces affections morbifiques ne suppose pas une énergie d'action supérieure à celle de tous les autres organes, mais seulement plus de susceptibilité, comme l'a si judicieusement observé le professeur Hallé. C'est à cette susceptibilité augmentée lors de la cessation des règles, qu'il faut attribuer la fréquence, l'exaspération des maladies nerveuses chez les femmes des grandes villes, dans ces mêmes circonstances. C'est avec raison que l'on regarde l'affection

hystérique comme une maladie de cet âge, car elle est une de celles que produit le plus fréquemment la cessation des règles. Les organes de la génération ayant une influence très-marquée sur les maladies qui surviennent lors de la cessation des règles, on doit observer assez souvent l'hystérie, qui est une de celles qui paraissent dépendre plus spécialement de leurs dérangements, si elles n'en sont pas toujours la suite. Mais lorsqu'ils sont une fois déchus de leurs fonctions, et qu'ils ont perdu leur activité, les règles ayant cessé depuis longtemps, la femme est alors moins exposée aux accidents hystériques, et ceux qu'elle éprouve seraient souvent rapportés avec plus de fondement à l'hypocondrie. « Pourrais-je passer sous silence, dit l'illustre Pinel, en traçant les suites de la cessation des règles, les maux nerveux et compliqués qui peuvent en naître, les désordres moraux qui caractérisent si bien l'hypocondrie ou l'hystérie, et sont si souvent l'objet des consultations qu'on nous adresse après avoir essayé les ressources de la polypharmacie? Ce sont quelquefois des douleurs spasmodiques, des mouvements convulsifs, des tranchées; d'autres fois ce sont des flatuosités incommodes, des volutations internes qui se dirigent vers l'œsophage, des hoquets anormaux, un sentiment de suffocation dans la région précordiale ou d'étranglement dans le larynx ou l'œsophage; il n'est pas rare de remarquer des distensions flatulentes des intestins, des resserrements spasmodiques du rectum, ou même des spasmes douloureux de l'utérus qui simulent le travail de l'accouchement, ou qui

produisent les sensations les plus bizarres et les plus insolites. »

Il faut savoir encore que chez certaines femmes de quarante-cinq à cinquante ans les affections se portent sur les yeux, les oreilles, les membranes, les viscères, etc.; et alors toute l'habitude extérieure du corps paraît dans un état de constriction et de dépérissement. Les malades sont très-maigres; leurs joues et leurs tempes affaissées offrent l'image de la consomption et de la langueur.

Plusieurs circonstances peuvent entraîner ces accidents de la cessation de la menstruation; tels sont des irrégularités dans les périodes antérieures de la menstruation, des couches laborieuses et pénibles, l'abus ou la privation dans les plaisirs de l'amour, toute sorte d'écarts antérieurs de régime, une vie trop sédentaire, comme nous l'avons déjà fait observer dans une autre partie de cet ouvrage. Les causes sont d'ailleurs diversifiées suivant le tempérament, la manière de vivre, la constitution individuelle, une complication avec d'autres maladies, la sensibilité de l'utérus ou l'empire qu'il exerce sur toutes les fonctions.

Des moyens de traitement. La saignée, quoique fréquemment utile aux femmes lors du temps critique, ne doit être employée chez celles qui éprouvent des symptômes nerveux qu'autant qu'il existe des signes d'une pléthore générale ou locale. Des femmes sujettes aux affections nerveuses et auxquelles on conseille la saignée, s'en défendent ordinairement sous prétexte qu'elle leur a été nuisible jusqu'alors, lors-

qu'on a eu recours à ce moyen pour combattre ces symptômes. Le fait peut être vrai sans qu'on doive pour cela le considérer comme une contre-indication absolue de la saignée.

Il y a bien plus de raison d'y recourir dans un cas où ces désordres reconnaissent en partie pour cause la suppression d'une évacuation sanguine. Le praticien ne doit pas s'abstenir de la saignée si le pouls est dur, plein ; si le visage est rouge et qu'il y ait une grande chaleur. L'observation apprend qu'une évacuation modérée, loin d'aggraver les accidents hystériques, les diminue au contraire. D'ailleurs, en négligeant la saignée du bras que l'on doit préférer à celle du pied, ces premiers accidents peuvent par leur persévérance en amener d'autres plus graves encore. Pour combattre les accidents nerveux chez les femmes parvenues à l'époque critique, l'exercice et un traitement moral sont indispensables, et on doit employer au moment de l'accès les antispasmodiques et les bains tièdes.

Si la femme tourmentée de symptômes nerveux ne présente que des signes d'une pléthore locale, qui s'annonce par un sentiment de lassitude dans les cuisses, de pesanteur dans la région hypogastrique, par la sensibilité de l'utérus, sensibilité qui est excitée par une pression légère au-dessus du pubis, on doit se borner à l'application de sangsues aux lombes ou à l'hypogastre.

Si les symptômes nerveux se sont déclarés à l'occasion d'une cessation prématurée du flux menstruel,

l'on doit être moins timide à les combattre par la saignée, si d'ailleurs il existe des signes de pléthore générale.

Disons encore avec Fothergill que si une femme a été, dès sa jeunesse, sujette à des éruptions cutanées, à des ophthalmies, à des gonflements glanduleux, à des douleurs errantes et rhumatismales, le cautère à l'époque critique peut prévenir beaucoup d'accidents et un renouvellement de maux : les femmes pléthoriques et sujettes à des écoulements abondants doivent se borner à une nourriture prise de végétaux, renoncer entièrement au souper et user de boissons douces et délayantes; éviter les exercices violents, les grandes assemblées, les lieux échauffés et fermés, surtout vers l'époque ordinaire des menstrues.

Maladies squirrheuses et cancéreuses du sein.

Nous venons de voir que parmi les maladies qui peuvent se compliquer avec la cessation des règles ou l'âge de retour, le squirrhe ou cancer du sein en est une des plus fréquentes, des plus dangereuses et des plus funestes. Sans vouloir entrer dans de trop longs détails sur les causes, la nature, et, pour ainsi dire, l'essence de cette cruelle affection, nous dirons qu'Hippocrate l'attribue à l'atrabile, à un levain corrupteur qui fermente dans les humeurs; il croit aussi qu'elle est due à une aberration du sang menstruel. Lieutaud pense que chez les femmes de quarante-cinq à cinquante ans une humeur mélancolique

occasionne souvent le développement du squirrhe. « On sait, dit Ledran, que l'érysipèle dégénère en phlegmon, le phlegmon en squirrhe ou en scrofule, et ces deux derniers en cancers. Pour être convaincu de cette vérité, il suffit d'examiner les causes qui produisent le cancer : car c'est ordinairement une suppression des règles ou d'hémorrhoïdes, des chagrins, des coups, ou enfin des squirrhes tourmentés par des remèdes actifs. Dans tous les cas, il est impossible de voir l'introduction d'un virus; on ne trouve qu'une seule chose qui puisse produire le squirrhe et le cancer, c'est l'irritation, les douleurs et un éréthisme particulier. »

La lymphe est la cause matérielle des tumeurs squirrheuses; il est probable que des circonstances préalables ou des dérangements particuliers qui arrêtent le mouvement de ce liquide dans les vaisseaux qui les contiennent existent, dit Vigaroux. Sabatier a vu que les femmes d'un tempérament sanguin, que celles qui ont des rhumatismes sont très-sujettes au squirrhe; qu'il est fréquemment occasionné par des engorgements laiteux ou par des contusions; toutefois, d'après cet auteur, il est plus souvent déterminé par une disposition qui survient à l'époque critique. Les causes principales du squirrhe, dit Richerand, sont des agents extérieurs, ainsi que des inflammations chroniques et des dispositions intérieures qui surviennent à l'époque de la cessation des règles. Ce dernier auteur dit encore avec Dionis et Van-Swieten que le squirrhe du sein et du col de la matrice est plus fré-

quent chez les femmes qui vivent dans le célibat, et qu'on rencontre très-souvent cette affection chez les femmes vouées à la vie monastique. Nous devons reconnaître encore ici une cause d'irritation pour l'utérus et les mamelles; et d'abord il faut noter la pléthore qui domine chez certaines personnes qui se trouvent dans cette condition; chez d'autres, l'influence que doivent avoir sur leur santé l'abstinence, les privations de toute espèce : ensuite, de même que la faim non satisfaite produit l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique, les désirs vénériens, qui s'accompagnent nécessairement de la surexcitation des organes génitaux, s'ils sont comprimés, doivent entretenir dans la matrice une irritation chronique ressentie par les mamelles qui lui sont unies par les sympathies les plus étroites. Il est impossible de nier ce mode de production des squirrhes du sein et du col de l'utérus quand on remarque que les femmes, pour lesquelles la privation des plaisirs de l'amour est pénible, sont affectées de flueurs blanches et d'hystérie, résultats évidents de l'irritation des organes de la génération.

Beaucoup de femmes, dit le docteur Lisfranc, portent dans l'épaisseur du sein des indurations simples qui ne les font pas ordinairement souffrir : elles sont un peu douloureuses surtout à l'époque des règles, ou pendant la grossesse; malheureusement elles n'inspirent souvent aucune inquiétude ; ces engorgements persistent et font même des progrès, et il est excessivement rare qu'ils ne dégénèrent pas en squirrhe,

surtout à l'époque de la cessation des menstrues : l'expérience démontre tous les jours cette importante vérité. Ce grand praticien dit dans un autre endroit : « Si les femmes sont arrivées à l'âge critique, il faut singulièrement redouter les engorgements. » Nous partageons d'ailleurs l'idée généralement admise que, lors de la cessation des règles, rien n'est plus commun que des dérangements graves dans la santé.

Causes occasionnelles, coups, chutes, contusions. Quelques femmes éprouvent dans l'intervalle de leurs règles dans l'un des seins, et même quelquefois dans les deux mamelles, des douleurs, tantôt continues, avec des degrés d'exacerbation ou de relâchement, tantôt essentiellement rémittentes, tantôt enfin intermittentes ; mais à des époques irrégulières : examinez ces organes, dit encore Lisfranc, avec la plus sérieuse attention, vous n'y reconnaîtrez aucune trace morbide. S'agit-il d'une névralgie? cette idée n'est pas toujours dépourvue de valeur ; mais l'on sait que sous l'influence des règles les glandes mammaires deviennent souvent douloureuses ; pourquoi, lorsque la matrice est à l'état morbide, n'exercerait-elle pas encore plus spécialement son influence sympatique sur ces organes? Fixez donc vos recherches du côté de l'utérus; interrogez les malades; rappelez-vous que, préoccupées des douleurs qu'elles éprouvent dans les seins, elles vous feront presque toujours des réponses négatives.

Lorsque les sympathies morbides de la matrice s'exercent depuis longtemps sur les mamelles, j'ai ob-

servé des femmes chez lesquelles les engorgements de ces derniers organes finissaient par se manifester, et ne pouvaient être attribués qu'à la maladie première de l'utérus.

Les douleurs sont quelquefois essentiellement névralgiques; à quelques recherches qu'on se livre, il n'est pas possible de leur assigner un autre caractère. La persistance, longtemps continuée de ces douleurs, peut produire un engorgement.

Une femme n'a été soumise à aucune violence extérieure appliquée sur les mamelles; elle y éprouve néanmoins une douleur obscure, gravative, qui n'est point une névralgie; elle est augmentée par la pression, il n'existe aucune trace d'engorgement; ne négligez pas cet état, car souvent il produit une induration.

Une contusion siége sur le sein; on ne la traite point, il reste de la douleur sur le point contus : quelquefois spontanée, d'autres fois elle ne se développe que sous l'influence de quelque pression ou à l'époque des règles; cette douleur peut exister six mois, un an, sans produire une induration; mais les douleurs mammaires, sans engorgement appréciable, peuvent tenir à d'autres causes; les seins volumineux descendent presque toujours plus ou moins bas; d'où résultent des tractions, des tiraillements douloureux sur la base et sur les parois de la poitrine. Cet état douloureux complique quelquefois les engorgements et peut les produire.

Pour masquer le trop grand volume de leurs mamelles, des femmes en refoulent une grande partie

vers l'abdomen, et serrent sur les seins leur corset, qui, au bout d'un certain temps, produit une dépression sur les points soumis à cette constriction, d'où naissent d'abord des douleurs faibles et passagères, puis des douleurs permanentes et fortes qui entraînent souvent après elles de graves accidents.

D'autres femmes, dont la poitrine est étroite et longue, dont la gorge est naturellement trop basse et souvent trop petite, la refoulent beaucoup trop en haut, et la retiennent ainsi relevée à l'aide d'un corset fortement serré : une dépression, une couleur quelquefois jaunâtre, des callosités qui se montrent assez souvent sur les mêmes points de la peau, indiquent l'action longtemps continuée d'une forte pression.

Les engorgements produits par les dartres, par les scrofules, par la syphilis, les indurations qui se développent à la suite des couches, peuvent déterminer l'état squirrheux.

L'irrégularité, la diminution ou la cessation de la menstruation, des hémorrhoïdes, la suppression des flueurs blanches, des sueurs abondantes, des cautères et autres exutoires, la répercussion de quelque exanthème; des affections psoriques, dartreuses, les passions violentes, la colère, la frayeur, une grande et vive joie, les chagrins profonds, la pléthore, l'habitude des fluxions, la susceptibilité nerveuse, la métastase de la goutte, du rhumatisme, d'un érysipèle ambulant, la sympathie de l'utérus exercée longtemps sur les mamelles, sont autant de causes du squirrhe et du cancer de ces organes.

On peut attribuer le cancer des mamelles, dit un médecin, à des affections morales profondément senties, telles que des chagrins concentrés et longtemps prolongés, surtout vers le temps où les règles cessent, et où les femmes, naturellement sensibles, ajoutent au regret du passé la crainte de l'avenir. Quelquefois cette maladie vient spontanément ou sans cause connue, en sorte qu'un auteur a eu raison de la comparer à un enfant qui n'aurait point de parents.

Le squirrhe des mamelles a une marche tantôt lente, tantôt prompte. Sabatier la divise en aiguë et en chronique; dans le premier cas, elle peut devenir promptement mortelle si l'art ne vient pas au secours des malades; dans le second, elle altère la constitution fort tard, et les sujets qui en sont atteints peuvent fournir une carrière longue.

Le squirrhe envahit quelquefois d'emblée une partie ou la totalité du sein; il n'est pas très rare que les deux mamelles en soient affectées; on le rencontre aussi en même temps ailleurs. Son état aigu se fait le plus ordinairement remarquer sur les femmes grasses âgées de trente-six à cinquante ans, chez celles qui sont à l'âge critique, ou qui ont été soumises à la suppression de quelque autre évacuation habituelle.

Le sein s'engorge, il est rouge, chaud, plus volumineux, plus consistant; d'abord il conserve sa forme; douleurs vives, lancinantes, intermittentes et bientôt continuelles; les ganglions de l'aisselle tuméfiés et douloureux, mamelles bosselées, ramollies dans quelques points; les malades n'ont presque pas de repos, fièvre,

état gastrique, accidents nerveux. Le professeur Roux a cité l'observation d'une femme dont le sein se tuméfia beaucoup à l'âge critique, et se couvrit bientôt de larges ulcères carcinomateux.

Le squirrhe aigu débute quelquefois par une tumeur aplatie, fort dure, déprimée dans son centre, adhérente aux tissus sous-jacents et à la peau dont les sillons et les pores sont plus développés; elle offre souvent des bosselures à sa surface, veines sous-cutanées dilatées, noueuses, livides, noires, mamelon peu à peu effacé, et bientôt remplacé par un enfoncement qui fournit souvent une sérosité rougeâtre. « Il est des femmes, dit le professeur Lassus, chez lesquelles, à l'âge de quarante à cinquante ans, les deux seins deviennent tout à coup volumineux et durs comme du marbre; la tuméfaction et la dureté s'étendent sur les épaules et le devant de la poitrine, la peau est rougeâtre et comme vergetée; les douleurs sont excessives; la malade éprouve une gêne considérable dans la respiration, et peut mourir avant l'ulcération de la tumeur. »

Le squirrhe chronique est plus fréquent. Il se présente sous la forme d'une tumeur peu volumineuse, arrondie, plus ou moins circonscrite, dure, mobile, roulante sous les doigts, indolente, assez ordinairement sans changement de couleur à la peau; à une époque extraordinairement variable, d'abord augmentation de volume, puis inégalités, bosselures, douleurs sourdes et profondes : plus tard elles sont lancinantes; elles naissent et se dissipent souvent avec une

excessive rapidité; il n'est pas rare de les voir survenir plus spécialement le soir ou dans la nuit. Téguments roses, luisants, tendus, comme vernissés; les veines sous-cutanées sont gorgées de sang; elles constituent des lignes bleues et saillantes : ordinairement, les ganglions lymphatiques, qui occupent l'espace placé entre les mamelles et le sommet du creux de l'aisselle, s'engorgent et sont douloureux.

Le squirrhe suspend quelquefois sa marche et demeure stationnaire pendant une, cinq, dix, vingt, trente et même cinquante années; mais lorsqu'il poursuit sa marche, les souffrances augmentent avec le mal. La tumeur, de ronde, circonscrite et roulante sous les doigts, devient inégale, bosselée, adhérente à la peau et aux muscles; le tissu cellulaire qui l'avoisine s'engorge et se durcit. Les élancements deviennent de plus en plus aigus; la malade les compare, suivant leur violence, à des coups d'aiguille ou de canif; ils se font plus particulièrement sentir vers le soir ou dans la nuit, empêchent parfois le sommeil.

Enfin, la maladie continuant de faire des progrès change encore de face et se présente avec son caractère de destruction, en minant avec plus ou moins de fureur la vie de la malheureuse victime qu'elle a attaquée; c'est alors que les douleurs deviennent de plus en plus fréquentes et atroces; empêchent la malade de goûter un instant de repos et jettent un trouble général dans l'économie. La tumeur présente quelques pointes en se dessinant en relief sur sa surface; la peau qui couvre chacune de ces saillies s'amincit, se

gerce et se couvre de fissures qui donnent issue à une sérosité ichoreuse, dont la couleur et la fétidité varient, et dont l'âcreté enflamme et ulcère même les parties voisines. Ces fissures et ces ulcérations s'agrandissent et se rapprochent au point de se confondre et de ne former bientôt qu'un horrible ulcère dont les bords se renversent, s'épaississent et se durcissent de plus en plus.

Le cancer ulcéré du sein, parvenu à ce degré, présente une surface raboteuse, grisâtre et blafarde qui, dans quelques cas, se couvre de végétations fongueuses et rongeantes, qui sécrétent un fluide sanieux, le plus souvent très-fétide. Enfin des hémorrhagies très-fréquentes et résultant de la corrosion des vaisseaux, diminuent quelquefois les douleurs; mais, le plus souvent, ces écoulements sanguins, au lieu d'être utiles, ne servent qu'à épuiser les forces de la malade.

Arrivée à ce point, la maladie n'est pas simplement locale, et l'on voit se manifester des phénomènes généraux dont l'ensemble constitue la cachexie cancéreuse. Ainsi la malade qui perd son embonpoint et sa fraîcheur, et dont la peau prend une teinte jaune paille, est tourmentée par une toux sèche et fréquente, avec douleurs, chaleur mordicante derrière le sternum; elle est agitée par des mouvements fébriles; elle éprouve une anxiété extrême, une oppression pénible, un grand dégoût pour les aliments, une constipation opiniâtre alternant avec le dévoiement, enfin la plupart des symptômes généraux qui dénotent le dernier degré de cette affreuse maladie.

Le squirrhe abandonné à lui-même dégénère presque toujours en cancer, dont on peut le regarder comme le premier degré. La guérison du squirrhe a été quelquefois produite par la gangrène qui, s'emparant de la tumeur, la détruit complétement.

Monro rapporte deux observations de squirrhe guéri spontanément par résolution. Le professeur Richerand rapporte, dans sa *Nosographie*, qu'une dame portait dans un des seins un squirrhe bien caractérisé : un soir, les douleurs s'accrurent et devinrent insupportables; elles étaient au plus haut degré lorsque, tout à coup, les règles, supprimées depuis longtemps, reparurent; la malade s'endormit; le lendemain, la tumeur avait presque disparu et ne se fit plus sentir.

Le squirrhe est beaucoup plus grave chez les adultes que chez les jeunes sujets; sur les personnes nerveuses, irritables, d'un caractère triste; sur celles affaiblies par des maladies antérieures ou concomitantes, l'affection squirrheuse guérit très-difficilement, dit M. Lisfranc. Selon cet auteur, le pronostic du squirrhe est ordinairement beaucoup moins grave qu'on ne le croit généralement; on en observe un très-grand nombre qui se dissipent entièrement sans opération, et sous l'influence de moyens thérapeutiques convenables. Quoique Hippocrate considère le cancer du sein comme incurable à toutes les époques, il s'est trouvé des médecins qui ont tenté de le guérir. Hérodote rapporte qu'Atosa, fille de Cyrus et femme de Cambyse, fut guérie, sans opération, d'un cancer au sein, par

Démocède, médecin de Crotone, et l'histoire offre bien d'autres exemples de guérison semblable de cette cruelle maladie. Le docteur Tanchou, dans ses *Recherches sur le traitement médical des maladies cancéreuses du sein*, donne un grand nombre d'observations de guérison des maladies du sein, regardées généralement comme incurables, et qui ont été guéries cependant sans opération.

M. Lisfranc dit que beaucoup de chirurgiens ne croient pas à la guérison des maladies squirrheuses, parce qu'ils ne savent pas en saisir les nuances, parce que le traitement qu'ils leur opposent n'est pas basé sur les indications, parce qu'ils font toujours de l'empirisme, et que leurs méthodes aveugles frappent sur le malade au lieu de frapper sur la maladie; mais il est d'ailleurs un grand nombre d'observations de succès incontestables, et obtenus par un très-grand nombre de praticiens modernes très-recommandables.

Il est certain que quelques chirurgiens, qu'on pourrait appeler empiriques, pensent que le squirrhe n'est pas susceptible de résolution, et qu'il faut toujours l'enlever avec l'instrument tranchant; ils ajoutent que, si l'on tente de le résoudre, on perd du temps et l'on s'expose à l'infection générale. Si l'on se demandait pourquoi des hommes de l'art des plus éminents de notre époque, adoptant cette manière de voir, se montrent si éloignés de toute médication dans cette maladie, et si disposés à opérer, *quand même*, on pourrait craindre d'en trouver une première cause dans

leur pratique toute chirurgicale qui exerce, sans doute à leur insu, une grande influence sur leur détermination; dans leur persuasion qu'il n'y a rien de mieux à faire, et dans l'insuccès d'un traitement parfois commencé par eux, mais toujours mal suivi, mal ordonné et qui n'a souvent duré que quelques jours ou quelques semaines, alors qu'il s'agit pourtant de modifier toute l'économie, de changer toute la constitution : quand il faut recomposer toute la masse du sang, des humeurs, enfin toute la manière d'être des malades et des tissus qui sont affectés. Nous dirons encore, avec le docteur Tanchou, que beaucoup de médecins de nos jours opèrent en quelque sorte indistinctement et sans avoir essayé aucun traitement préalable, tous les malades qui réclament leurs soins, et celles qui refusent l'opération sont vouées par eux à une mort certaine, qu'ils ne cherchent pas même à conjurer. C'est là une conduite qui doit paraître aussi contraire aux lois de l'humanité et de la raison qu'aux progrès de la science. En effet, d'une part, la nature du cancer est complétement inconnue et souvent il est très-difficile d'en affirmer l'existence; de l'autre, n'est-il pas cruel de mettre les malades dans l'alternative, ou de subir une opération, presque toujours inutile, ou de s'abandonner sans lutte aux coups assurés d'une mort inévitable et précédée de cruelles angoisses. Au point de vue de la science, cette manière d'agir a l'inconvénient de décourager l'esprit du praticien, qui cesse de chercher dans la matière médicale des ressources pour soulager les malades ou prolonger

leur existence, et de le faire persévérer ainsi dans une voie déplorable qui n'a pas même l'avantage de ralentir la marche incessante de la maladie; car, malheureusement, l'expérience n'enseigne que trop souvent que l'opération ne fait qu'en précipiter la terminaison funeste.

A ces motifs, déjà si péremptoires, nous devons ajouter que c'est par suite de cette indifférence des médecins que des malades ont recours à des charlatans qui les abusent souvent en s'abusant eux-mêmes, et laissent ainsi devenir toujours plus grave, parfois mortel, un mal qui sans doute se fût amélioré entre les mains d'un médecin habile et expérimenté.

Dans l'état actuel de la science, les chirurgiens cliniques, dit le professeur Lisfranc, ne tentent pas la résolution de tous les squirrhes; lorsque la tumeur est très-dure, bosselée, ramollie sur certains points, et qu'il existe autour d'elle des ganglions lymphatiques assez volumineux et d'une grande consistance; quand elle est adhérente à la peau, et que les téguments sont rouges, vergetés, racornis, indurés, ils opèrent le plus tôt possible; dans les circonstances contraires, c'est-à-dire si l'engorgement n'est pas trop dur, si la peau est saine, si les ganglions lymphatiques qui sont récents, et qui ne sont pas nombreux, offrent un peu de mollesse, si la masse morbide est sans bosselure ou n'est presque pas bosselée, les moyens résolutifs peuvent obtenir les plus brillants succès.

Traitement. Le traitement du cancer en général, et

du squirrhe du sein en particulier, a été l'objet de beaucoup de travaux et de tentatives, dont le nombre seul suffirait pour prouver la ténacité de la maladie et l'impuissance des moyens thérapeutiques. Il est certain cependant que des sangsues appliquées sur le sein ou autour du sein, au nombre de dix à trente ou quarante, tous les huit ou quinze jours, que de petites saignées du bras, pratiquées tous les mois, que des topiques émollients, que ces divers moyens, dis-je, associés aux boissons laxatives ou dépuratives, comme le conseille Pearson, aux pilules narcotiques ou résolutives, aux préparations d'iode, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, ont souvent produit des effets heureux sur les engorgements squirrheux du sein. Mais il est certain aussi qu'on ne peut obtenir la guérison du cancer qu'en agissant d'une manière générale sur l'économie, et en y imprimant une profonde modification. Or il y a peu de moyens aussi énergiques, d'altérants aussi efficaces, que l'arsenic et l'iode, qui paraissent avoir rendu réellement quelques services. A l'extérieur, au dire de certains auteurs, l'arsenic semble chercher le cancer, c'est-à-dire attaquer de préférence les parties cancéreuses. C'était l'opinion du célèbre Dubois, mon bien regrettable maître, que j'ai souvent assisté dans ces sortes d'applications. A l'intérieur, l'arsenic a été donné par Pearson, Swideour, dans la solution de Fowler. Lefebvre le regardait comme infaillible ; il le donnait en solution : quatre grains d'acide arsénieux dans deux livres d'eau distillée, par cuillerée dans du lait. A l'intérieur, dans l'eau de carottes, avec du sucre

de Saturne, du laudanum, de la poudre de ciguë. Ce traitement a joui d'une grande vogue, et Renouw rapporte vingt guérisons radicales obtenues par cette préparation. M. Maunoir de Genève a obtenu une guérison de l'administration de la teinture de Fowler.

Pouteau croyait à l'efficacité de l'arsenic dans le cancer, ainsi que Hill; celui-ci dit que l'expérience lui a fait attribuer une très-grande vertu à ce remède; il affirme que l'arsenic, dans les affectious cancéreuses, jouit de la même efficacité que le mercure dans les affections syphilitiques. L'arsenic est un médicament qui réclame toute la perspicacité et la sagesse du médecin; non-seulement il ne convient pas dans tous les cas, administré à l'intérieur, mais tous les malades ne peuvent pas le supporter, même à la plus faible dose; il en est qui le repoussent avec horreur, comme si un instinct conservateur leur disait que c'est un poison, malgré la précaution que l'on avait eue de leur en faire un mystère; assurément l'arsenic doit être un agent puissant, mais la grande difficulté de le mettre d'accord avec ces susceptibilités de la vie, et d'en saisir l'indication, doit rendre le médecin extrêmement réservé dans son emploi.

L'iode mérite encore plus d'attirer l'attention du médecin, au moins jusqu'à ce qu'on sache d'une manière positive ce qu'il peut ou ce qu'il ne peut pas contre les affections cancéreuses. Je traduis ici ce qu'en dit Ulmann dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* : « L'hydriodate de potasse, employé par moi depuis 1823, et plus tard par d'autres

dans les dégénérescences cancéreuses, doit incontestablement être cité comme un moyen d'une grande efficacité dans le cancer. Dans les cas les plus désespérés et les plus désespérants de cancer du visage, des mamelles et de la matrice, j'ai toujours vu, après quelques jours d'administration de ce médicament, des effets surprenants, qui autorisent les espérances les plus hardies. Chez un homme affecté d'un vaste cancer de la face, l'emploi de la pommade iodurée modifia complétement la surface ulcérée, et la transforma en gangrène scorbutique du visage, qui donnait les meilleures espérances de guérison. Cette seule observation suffirait pour attester la grande efficacité de l'iode contre ce mal qui brave tous nos médicaments, quand même d'autres faits ne m'auraient pas prouvé l'utilité de ce remède employé à l'intérieur et à l'extérieur. La proportion ordinaire d'un demi-gros d'hydriodate de potasse, pour une once et demie de graisse de porc, a été portée par moi jusqu'à un gros avec les meilleurs résultats et sans inconvénient. »

M. Magendie affirme avoir essayé l'iode avec succès dans le cancer, et M. Littré établit une exception en faveur du même moyen dans le traitement de cette maladie.

Le docteur Tanchou dit qu'entre les mains des anciens médecins, les préparations d'iode eussent obtenu de meilleurs résultats ; étrangers à l'anatomie pathologique des affections cancéreuses, ils n'étaient point découragés, comme on l'est de nos jours, par le fatalisme qui s'y attache.

Un grand nombre de médecins de tous les pays se sont accordés pour recommander l'usage de la ciguë dans le traitement des maladies cancéreuses. Cullen, Fothergill et Hunter, en Angleterre, ont publié les succès qu'ils en ont obtenus. Marc-Akensive, qui a expérimenté la ciguë sur un grand nombre de malades affectés d'ulcères cancéreux et de squirrhes, dit « qu'aussitôt l'emploi de ce moyen, les douleurs ont été suspendues, et que le pus changea d'aspect, de consistance et d'odeur. »

En France, l'efficacité de la ciguë dans le traitement des maladies cancéreuses a été et est encore contestée. Cependant M. Récamier assure avoir obtenu de bons résultats de son extrait; c'était aussi l'opinion de Petit, qui avait vu les chairs devenir plus rouges sous l'influence de ce médicament. Le docteur Lisfranc a aussi employé la ciguë avec avantage dans les affections cancéreuses. C'est donc un médicament qui mérite l'attention du praticien. Elle doit être donnée d'abord cinq ou dix centigrammes en extrait, ou de dix à vingt en poudre : en potion, en tisane, elle répugne aux malades, mais elle peut être donnée le soir en infusion légèrement sucrée, par cuillerée toutes les heures, quand elle n'est pas supportée autrement : de quelque manière que ce soit, il faut la donner fractionnée.

Un grand inconvénient de la ciguë, c'est de déterminer la constipation; on y remédie en donnant du lait en abondance ou de légers purgatifs salins : la magnésie, par exemple, tenue en suspension dans un sirop quelconque.

Mêlé avec l'onguent de Vigo ou du savon, l'extrait de ciguë est d'un usage commun, et en général efficace sur certaines tumeurs même du sein.

Le docteur Tanchou assure avoir fait fréquemment usage du mercure dans les maladies cancéreuses, et qu'il lui a semblé que dans plusieurs cas c'est un puissant moyen d'en enrayer la marche, de calmer les douleurs, de contenir les réactions vitales, soit qu'on le donne à l'intérieur, soit qu'on l'applique sur la peau.

Des emplâtres et onguents. Tous les emplâtres, les onguents, les pommades sont susceptibles d'action dans les maladies du sein, à leur début; mais ils ont l'inconvénient d'en imposer souvent aux malades, et de leur faire perdre un temps précieux en vaines espérances, ou même d'exciter certaines tumeurs dont il faudrait au contraire déprimer la vitalité; enfin, d'irriter la peau, surtout celle qui y adhère, et d'intercepter ainsi la seule voie par où ils peuvent être utiles. De plus, les pommades ont l'inconvénient de provoquer l'inflammation de la peau et celle des parties profondes : en outre le frottement que nécessite leur emploi détruit presque toujours les bons effets qu'on pourrait en attendre; aussi ces moyens sont remplacés le plus souvent avec succès par les pulvéro-topiques.

On appelle pulvéro-topiques un petit appareil composé d'un morceau de taffetas gommé, destiné à empêcher l'évaporation, à maintenir la chaleur nécessaire à l'absorption et à protéger les vêtements contre

l'action de certains médicaments; d'une couche de ouate ou de coton cardé que l'on saupoudre de la substance médicamenteuse; enfin, d'un morceau de gaze ou de mousseline très-claire pour empêcher cette dernière de tomber.

Tous les médicaments à l'état de poudre peuvent être employés de cette manière, excepté pourtant ceux qui attirent l'humidité de l'air, ou qui se décomposent par celle qui s'exhale du corps.

Les poudres médicamenteuses employées sous forme de topiques, et renouvelées tous les huit ou dix jours, ont produit souvent de bons résultats dans diverses maladies des mamelles.

« Je crois, dit le docteur Tanchou, que les médicaments pulvérulents appliqués sur la peau sont d'une grande efficacité sur les tumeurs en général, et en particulier sur celles qui sont susceptibles de dégénérer en cancer; je dois ajouter que, pour aider leur action, la compression pratiquée avec une bande m'a paru un excellent auxiliaire : en général, c'est lorsqu'il n'y a point d'inflammation qu'il faut employer le pulvéro-topique.

La poudre de chaux, de tartre stibié, le calomel, et le sous-carbonate de fer ont l'inconvénient de sécher l'épiderme; dans ce cas il faut diminuer la dose de ces médicaments, ou, mieux, la supprimer tout à fait.

L'usage prolongé de la belladone, du camphre, de la ciguë ramène quelquefois dans le sein des douleurs, calmées d'abord par leur emploi; on dirait qu'on

a dépassé ainsi la tolérance de la partie malade, et que la vitalité se révolte pour ainsi dire d'une médication qui n'est plus en rapport avec ses besoins; dans ce cas, l'application de fleurs de sureau, de sauge ou de lavande, quelques lotions alcooliques font très-bien cesser ces symptômes sans importance.

On peut dire avec le docteur Tanchou que cette maladie n'est donc pas incurable; que, lorsqu'on ne la guérit pas, on peut toujours en modérer les symptômes, l'arrêter dans sa marche et prolonger ainsi l'existence des malades; qu'ainsi donc, avant de pratiquer une opération grave, douloureuse, incertaine dans ses résultats, et qui n'est jamais sans danger, quoi qu'on dise, il faut épuiser les ressources de l'art, et, dans tous les cas, il est inhumain et contraire à la science d'abandonner les malades à la nature, c'est-à-dire à une mort certaine et précédée de pénibles angoisses.

Par les pulvéro-toniques la compression, quelquefois les emplâtres et un traitement interne approprié, ajoute M. Tanchou, nous avons vu de ces tumeurs, ordinairement si rebelles, s'affaisser, perdre de leur volume, et quand elles étaient petites et récentes, se dissiper tout à fait; il en est qui se divisent, dont les éléments se dissocient et se séparent en petites indurations qui restent ensuite stationnaires. Nous avons vu des engorgements diffus disparaître, et ne laisser après eux que ces trousseaux fibreux communs dans les mamelles de beaucoup de femmes, jeunes encore. Nous avons vu certaines

tumeurs parfaitement circonscrites, isolées, se ratatiner, devenir plus dures, et rester à l'état inerte. Nous avons vu les squirrhes les plus durs se ramollir et perdre de leur violence à la suite de petites saignées répétées. Nous avons vu des engorgements de la plus mauvaise nature, douloureux au toucher, laissant dégager beaucoup de chaleur, dont la surface était marbrée, bosselée, inégalement dure, s'amender sous l'influence des applications froides, de la diète; nous avons vu à la suite des lotions ammoniacales, des tumeurs ulcérées se dégager par les plaies qui semblaient leur servir d'émonctoire, celles-ci donner une suppuration louable sous l'influence du quinquina; à une sanie sanguinolente et corrosive on voyait succéder un fluide séreux sans odeur ni couleur, et les ulcères tendaient vers la guérison.

Dans les cancers les plus aigus nous avons vu la suppuration fétide et abondante, devenir plus claire, se tarir presque tout à fait; les clapiers où elle se forme, les excavations où elle s'amasse, se fermer par des pansements alumineux; nous avons vu leur fond s'élever pour se mettre de niveau avec le reste de la plaie, celle-ci perdre de son mauvais aspect et revêtir celui d'un vésicatoire.

Dans cet état, la maladie semblait rester stationnaire ou ne faire que très-peu de progrès; on dirait que les médicaments ont courbé l'économie sous leur domination. Ainsi par le traitement, nous avons vu des malades reprendre l'appétit, le sommeil et une apparence de santé; nous avons vu la peau, de jaune

et terreuse qu'elle était, devenir blanche, les chairs se raffermir, la diathèse s'arrêter à mesure que, par nos tâtonnements, nous parvenions à diminuer la suppuration ou à lui faire perdre de sa consistance et de sa fétidité.

Lorsqu'on a la certitude que les émissions sanguines, soit générales, soit locales, les topiques émollients ou résolutifs, le régime le plus affaiblissant et les médicaments internes de toute sorte, qu'on les emploie seuls ou qu'on leur associe la compression, sont complétement incapables de guérir les tumeurs cancéreuses du sein, il faut en opérer la destruction, qui s'obtient à l'aide des caustiques ou de l'instrument tranchant.

Quoique la destruction d'une tumeur du sein soit toujours plus prompte, plus sûre, plus complète avec le bistouri habilement manié qu'avec les caustiques les plus énergiques, il est cependant des cas où la cautérisation peut être préférée à l'opération proprement dite. On y est quelquefois obligé, 1° par suite de la répugnance invincible de certains malades pour l'instrument tranchant; 2° lorsque la tumeur, confondue avec les téguments, se présente sous la forme d'une plaque irrégulière qui nécessite une destruction aussi étendue de la peau que des tissus sous-jacents; 3° lorsque le cancer est transformé en une ulcération aussi large que la couche indurée qui l'a fournie; 4° lorsqu'il existe quelques noyaux, quelques fongosités d'une épaisseur médiocre au fond ou sur quelques points du contour de la plaie résultant d'une opération déjà pratiquée. Dans tous ces cas, le caustique pourra

détruire, en une ou plusieurs applications, presque aussi complétement que le bistouri, toute l'épaisseur des tissus malades, et il offre l'avantage de laisser une plaie qui se modifie très-vite, qui se cicatrise généralement avec une grande rapidité. Le caustique que l'on emploie avec la plus grande facilité est la pâte de zinc. Convenablement préparée, cette pâte se compose de cent parties de chlorure de zinc, cinquante parties d'eau, cinquante parties de farine bien mêlées et longtemps triturés au cylindre, pour être disposée en plaque, ayant l'élasticité et en partie la teinte du caoutchouc. On peut alors les tailler à la manière des emplâtres, leur donner telle épaisseur qu'on désire, et les fixer exactement sur la tumeur à détruire. Si, à la chute de l'escarre, qu'on doit attendre du sixième au douzième jour, il restait encore quelques lames cancéreuses au fond de la plaie, on en serait quitte pour y fixer une nouvelle plaque de chlorure de zinc.

Enfin, si la destruction d'une tumeur cancéreuse du sein est impossible, et s'il ne reste d'autre ressource qu'un traitement palliatif, la première prescription à faire, c'est de recommander à la malade un régime diététique convenable. Eviter tout ce qui pourrait blesser ou irriter la partie affectée, user d'une nourriture légère, s'abstenir de mets salés, épicés, de liqueurs fortes et excitantes; entretenir les évacuations alvines, prendre un exercice modéré, se vêtir chaudement, vivre dans un air pur et loin de l'humidité, se garder dans un état de calme moral et de tranquillité, et fuir

tout ce qui peut exciter le chagrin ou la colère; tels sont les préceptes les plus généraux. Au reste, la malade elle-même, pour peu qu'elle ait de l'intelligence, donnera des renseignements utiles sur les choses qui lui conviennent ou ne lui conviennent pas.

Les indications du traitement palliatif sont de diminuer les douleurs, de modérer la perte des fluides en améliorant la nature des produits de la sécrétion, d'arrêter les hémorrhagies et de soutenir les forces, en bornant, autant que possible, la fièvre hectique. L'opium, et surtout la ciguë à l'intérieur, les applications narcotiques à l'extérieur, sont les moyens les plus utiles pour remplir la première indication; pour déterger la surface de l'ulcère, on se sert, suivant l'état de cette surface et la nature de la sécrétion, tantôt de l'eau de chaux ou du chlorure de chaux, tantôt d'une décoction de quinquina, tantôt d'une solution d'alun ou d'acide hydrochlorique étendu, tantôt d'un cataplasme de pulpe de carottes. Les hémorrhagies, qui quelquefois calment les douleurs, doivent être arrêtées quand elles sont abondantes. Enfin, à l'aide d'une diète fortifiante et nourrissante, du lichen d'Islande, du quinquina, du vin, on essaie de prolonger la vie de la malade.

On combattra les accidents nerveux par les antispasmodiques, administrés sous forme de potions, de pilules ou de lavements. On prescrira aussi des fomentations calmantes, surtout l'extrait d'opium dissous dans l'acétate de plomb liquide; enfin, l'usage des bains, les petites saignées générales, les applications

de sangsues autour de la mamelle, et une foule d'autres moyens qui devront varier selon les symptômes, aideront à conduire les malades à la tombe le plus doucement possible. Heureuses, dit Richerand, si elles peuvent joindre, à l'oubli de leurs maux, les douces illusions de l'espérance !

Cancer de l'utérus.

Le cancer utérin, sans ulcération, est très-rare; le carcinome commence, au contraire, presque toujours par des ulcères, qui sont d'abord simples. Bayle a émis cette dernière opinion, basée sur un très-grand nombre de faits.

Le cancer peut se développer sur le col ou sur le corps de l'organe gestateur, et, dans certaines circonstances, sur tous les deux en même temps.

Les causes du cancer sont celles des autres engorgements et des ulcérations simples de la matrice. Toutes les anomalies menstruelles, l'innervation exaltée, les passions vives de l'âme, le tempérament érotique, la masturbation, le coït trop fréquent, le tumulte du grand monde, les affections tuberculeuses, la suppression plus ou moins brusque d'une leucorrhée habituelle, des éruptions cutanées, des douleurs névralgiques, rhumatismales, l'habitation des grandes villes, les accouchements nombreux, les avortements répétés, le célibat, la stérilité, les chagrins violents, les fréquents accès de colère, etc., etc., peuvent occasionner le cancer de l'utérus, qui se développe dans beaucoup

de circonstances sans causes connues; son principe semble alors inhérent à la constitution du sujet.

Les manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement; la présence d'un corps étranger dans les voies de la génération ou dans l'épaisseur des organes génitaux; la disproportion de ces organes chez l'homme, relativement à ceux de la femme; les contusions, les plaies, les ulcères simples ou vénériens de la matrice, le coït après l'époque critique, et surtout les attouchements illicites, les polypes utérins, etc., etc., déterminent très-fréquemment cette affreuse maladie qui, nous devons le répéter, peut d'ailleurs être produite par toutes les causes de la métrite aiguë ou chronique, par les engorgements utérins, etc., etc.

Le cancer ulcéré ne s'observe, en général, que chez des femmes qui ont dépassé l'âge de quarante ans; on peut concevoir cependant qu'il peut exister beaucoup plus tôt, surtout sur des malades affectées de tumeurs fibreuses retenues dans l'épaisseur des parois utérines.

Le cancer occulte de l'utérus offre tous les symptômes des autres engorgements, avec induration de cet organe; il est très-difficile, s'il n'est pas impossible, de l'en distinguer.

La douleur lancinante appartient non-seulement au squirrhe, mais encore aux engorgements blancs simples; pour tous les observateurs, ce fait est incontestable; l'ancienneté de la tumeur ne prouve rien, car il est des indurations qui datent de vingt ans au moins. La dureté très-considérable de l'engorgement, ses bosselures, dont les unes sont molles et les autres dures,

sa couleur, d'un blanc mat, jaune comme éburné, qu'on observe, à l'aide du speculum, sur le col utérin, ne fournissent que des présomptions en faveur du cancer ; on a vu alors des abcès simples se montrer, et l'affection morbide guérir sous l'influence de la thérapeutique ordinaire.

Il est des circonstances dans lesquelles une ulcération superficielle et simple siége sur l'extrémité inférieure de la matrice ; l'utérus est engorgé ; derrière cette ulcération se fait sentir un ramollissement très-notable ; ce ramollissement est susceptible de tenir : 1° à la présence de la matière tuberculeuse ; 2° à du pus profondément situé ; 3° au tissu utérin, qui tend à revenir à l'état normal ; 4° à une hypertrophie simple de l'organe ; 5° à de la bouillie carcinomateuse ; ces divers états étant essentiellement distincts et pouvant fournir des symptômes identiques, il n'est pas permis d'établir un diagnostic certain.

Les autres phénomènes ne servent pas davantage à prouver pour ou contre l'existence du cancer occulte ; l'affaiblissement très-grand et même fort rapide de la malade, l'excessive maigreur, la couleur jaune paille de la face, les envies de vomir, le vomissement, les digestions très-difficiles, et quelquefois même impossibles, l'innervation extraordinairement exaltée, les mouvements fébriles qui se manifestent le soir, etc., se font observer dans le cancer, dans le squirrhe, et jusque dans les engorgements blancs simples.

Le carcinome occulte se présentant quelquefois sous l'aspect le plus bénin, et les indurations blanches sim-

ples offrant assez souvent les phénomènes qui appartiennent à cette espèce de cancer, il est évident qu'il n'est pas possible d'établir le diagnostic de ces affections morbides ; or le praticien prudent reste dans un doute philosophique.

Le diagnostic du cancer de la matrice est fort obscur dans le principe, dit Dugès, et les premiers degrés du mal passent souvent inaperçus de la malade même, qui se souvient à peine des incommodités qu'elle avait depuis longtemps ressenties, lorsqu'on découvre des désordres déjà fort étendus. Dans ce premier degré, quelques dérangements dans les fonctions, un écoulement leucorrhéique blanc ou jaunâtre, soit permanent, soit restreint aux approches et aux suites immédiates de l'époque menstruelle, devenant momentanément coloré en rouge après le coït ou quelque autre cause d'excitation locale, un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, de pression sur le fondement ou les voies extérieures de l'urine, un peu de douleur dans l'évacuation des matières fécales, qui, de même que les urines dans certains cas, ne peuvent être rendues qu'avec difficulté, une sensibilité désagréable lors de l'exécution des actes conjugaux, qui laissent, pendant quelque temps, de l'endolorissement, ou du moins une sensation insolite dans l'utérus, parfois même de petits élancements, enfin quelques tiraillements aux lombes ou aux aines ; des alternatives de boursouflement et d'affaiblissement du ventre, surtout vers l'hypogastre : tels sont les indices de ce commencement de squirrhe, indices bien peu caractéristiques sans

doute, et qui même ne peuvent donner alors une certitude complète en y joignant l'exploration manuelle. Ce que le toucher apprend, en effet, c'est qu'il y a gonflement, dureté, sensibilité comme dans la métrite chronique; à peine peut-on établir, comme données distinctives, que, dans le squirrhe, l'engorgement occupe plutôt le col et y est plus circonscrit, que la sensibilité y est moindre et la consistance plus considérable, mais variable, aussi bien que le volume.

Le diagnostic n'offre pas ces incertitudes dans le deuxième degré, dans le cancer déclaré. On trouvera bien un peu plus de douleur, d'hémorrhagie, de mollesse; on observera surtout un peu plus de rapidité dans l'accroissement, plus d'étendue dans les envahissements du mal, plus de promptitude dans l'arrivée de l'ulcération et de la diathèse cancéreuse, si l'on a affaire à une dégénérescence encéphaloïde, que pour la squirrheuse ; mais le reste du tableau peut aussi bien s'appliquer à l'une qu'à l'autre. Alors le col utérin, et quelquefois le corps, se présentent au speculum ou au toucher, gonflés, durs, bosselés, lobés, plus ou moins rouges, mais lisses et sans érosion, douloureux à la moindre pression, enduits d'un mucus sanguinolent, de sang presque pur même, si le toucher s'exécute avec trop peu de ménagement, et quelquefois déjà, chez les sujets maigres, la palpation fait découvrir des engorgements dans les ovaires. Le toucher rectal aide également à distinguer le siége et l'étendue des tumeurs; on peut dire des tumeurs, quoique souvent il n'en existe qu'une seule assez nettement circonscrite, le

plus ordinairement il y en a plusieurs; ou si l'organe entier est envahi, les inégalités arrondies de sa surface donnent également l'idée d'un groupe de plusieurs noyaux. La sensibilité de ces tumeurs serait presque le seul caractère qui les distinguât des corps fibreux, si l'on ne joignait à ces signes physiques et sensibles les signes rationnels tirés de l'état général de la malade et des renseignements qu'elle donne sur ses incommodités. C'est alors que la douleur devient permanente, parfois sourde, parfois corrosive, mais toujours entremêlée d'élancements vifs, courts, comparés à des coups d'aiguille, de lancette ou de couteau, au passage d'un fer rouge, selon l'intensité de ces éclairs de douleurs; des pertes rouges, abondantes, surviennent; souvent elles sont remplacées par des écoulements ichoreux, exhalant une odeur infecte, *sui generis*, et caractérisant le cancer confirmé de la matrice. L'odeur *sui generis* du carcinome utérin est, pour beaucoup d'auteurs, le seul signe pathognomonique; l'état lardacé, solaniforme des tissus morbides se fait observer aussi; on peut trouver dans la matrice des concrétions cartilagineuses et même osseuses.

Il n'est pas rare de rencontrer sur l'organe gestateur des fongosités, des champignons; ils sont quelquefois pédiculés; leur consistance est tantôt dure, tantôt molle et spongieuse; dans beaucoup de circonstances, leur surface est granuleuse, inégale, formée par beaucoup de globules saillants et réunis; on dirait d'une framboise ou d'un chou-fleur; leur couleur est d'un rouge brun, livide ou violacé. Soumise à des pressions

même légères, la tumeur donne du sang, qui souvent coule spontanément, d'une manière presque continue; il est mêlé à une humeur roussâtre, ichoreuse, fétide, repoussante; le doigt détache facilement du carcinome des lambeaux plus ou moins étendus.

Les pertes sanguines deviennent aussi habituelles et quelquefois si abondantes, que les malades se plaignent d'être toujours dans le sang. Cette perte mérite surtout une grande attention, quand elle se montre chez une femme que son âge avait délivrée de cet assujétissement menstruel; et, comme je l'ai déjà fait observer en parlant de l'époque de la cessation de l'écoulement des règles dans la première partie de cet ouvrage, un grand nombre de faits bien observés prouvent qu'il faut se tenir en garde contre ces prétendus renouvellements de la menstruation, dont ont parlé les physiologistes. Ce rajeunissement apparent n'est ordinairement que le signe d'une altération grave de l'utérus ou des annexes; aussi a-t-on remarqué plusieurs fois qu'il s'ensuivait un dépérissement rapide et une mort inattendue, poétiquement comparée à l'extinction d'une lampe après un redoublement de clarté. Il est aussi un grand nombre de sujets qui perdent continuellement, mais quelquefois avec des augmentations ou diminutions fréquentes, une matière aqueuse, abondante, inodore, ou fade à l'odorat, à peine chargée d'albumine, comme l'indique la légère roideur, la couleur un peu grisâtre qu'elle donne au linge en se desséchant, et à peine colorée en rose aux époques menstruelles. Cette évacuation séreuse et considérable

nous a paru ordinairement annoncer sinon l'existence, au moins le commencement ou l'imminence de l'ulcération, le développement des fongosités, troisième degré, ou plutôt troisième période du mal. C'est ordinairement avec l'ulcération que coexistent le dépérissement, le marasme, et les signes de la diathèse cancéreuse. On voit en effet des femmes porter, pendant de longues années, un énorme squirrhe, et conserver, au milieu des douleurs, un certain embonpoint, et même des joues colorées; mais souvent aussi privées de repos par des douleurs atroces dans l'hypogastre, la région du sacrum, dans les lombes, les fesses, les fosses iliaques, et plus souvent dans toute la longueur des cuisses, douleurs rarement continuelles; mais se renouvelant par accès, elles s'épuisent et s'affaissent par degrés. Minées par le dérangement des digestions, la perte de l'appétit, les vomissements, la fièvre qui en résulte, elles dépérissent avec lenteur. La pâleur et la faiblesse sont beaucoup plus précoces que l'amaigrissement, et on voit telle personne encore douée d'un fort embonpoint prendre un teint jaunâtre et cireux; et ne pouvoir sans essoufflement, sans fatigue, passer d'une chambre à l'autre, ou d'un lit à la chaise longue. Parfois les douleurs des cuisses et des jambes se changent en une sorte de paralysie, ou du moins d'insensibilité, d'engourdissement, ordinairement accompagnés d'un œdème considérable; d'ailleurs la tumeur, ordinairement très-volumineuse alors, arrête l'urine dans les uretères mêmes, et jusque dans les reins, rend l'évacuation des matières fécales impossible, et ajoute

ainsi des souffrances accessoires aux souffrances essentielles ou directement dues au cancer.

Nous dirons encore avec un auteur que, lorsque les femmes sont parvenues à cette période affreuse du cancer, elles présentent le tableau le plus déchirant des misères humaines; en effet, les fonctions assimilatrices sont épuisées; l'appétit est nul, les digestions se dérangent de mille manières : l'amaigrissement, plus ou moins rapide, est quelquefois porté jusqu'au marasme; le système osseux participant à la maladie, devient friable, fragile, et se rompt comme de lui-même. La peau qui est sèche, bouffie, ridée, collée sur les os, prend la couleur blanc mat de la cire, ou jaune paille qui caractérise les affections cancéreuses; l'attitude offre une expression particulière à cet état pathologique; le regard triste et abattu porte l'empreinte de la souffrance et du découragement; les yeux enfoncés dans les orbites, les lèvres livides et circulairement contractées, les dents fuligineuses, la face grippée, hippocratique, sillonnée par de profondes rides, donnent à la malade l'aspect d'un cadavre; enfin les diarrhées colliquatives, symptomatiques d'ulcérations intestinales, les vomissements, l'œdème des membres inférieurs, l'hydropisie, la fièvre hectique, les insomnies, les souffrances intolérables, les hémorrhagies abondantes, le désespoir et la mort viennent compléter ce lugubre et affligeant tableau.

Suivant l'étendue en surface et en profondeur de l'ulcère, selon sa nature cancéreuse plus ou moins bien dessinée, le pronostic offre des variétés si faciles

à saisir, qu'il serait inutile de les énoncer; la santé générale de la malade fait encore varier le jugement que le médecin doit porter sur l'affection morbide; quand le corps de l'organe gestateur est engorgé ainsi que les ovaires, la maladie est plus grave.

Le cancer occulte doit être traité comme l'engorgement simple avec induration lorsque l'ulcération cancéreuse est peu étendue; quand surtout elle est douteuse on la combat comme si elle n'était pas carcinomateuse.

Dans le cancer ulcéré le médecin doit savoir que le régime et les médications ne sont le plus souvent propres que pour diminuer les douleurs et ralentir la force du mal; ainsi un régime adoucissant, la diète lactée, les viandes blanches, le repos, en prévenant des recrudescences inflammatoires, peuvent tendre à rendre le mal stationnaire; un exutoire, en soutenant à un certain degré l'état de l'économie, en régularisant sympathiquement l'innervation et supprimant les mouvements fluxionnaires, dont auparavant l'utérus était comme le centre. Dans les recrudescences mêmes, des saignées locales ou générales, des émollients en bains, injections et même en forme de cataplasmes sont fréquemment utiles pour ramener l'utérus à l'état le plus sain possible. Des médicaments de même forme, mais essentiellement narcotiques, sont nécessités par les douleurs, que malheureusement ils ne parviennent pas toujours à calmer. C'est à cet avantage que se bornent les effets de la ciguë, de la jusquiame, de la belladone, de l'opium et de ses prépa-

rations officinales employées en liniments, pommades, injections, etc. Il faut même bien souvent en venir à l'emploi intérieur de ces divers narcotiques à doses graduées; nul, sous ce rapport, n'est plus efficace que l'acétate de morphine administré à la dose d'un ou de deux centigrammes pour une nuit, dans une potion ou une pilule.... A ces palliatifs, principalement dirigés contre la douleur et l'insomnie, le simple bon sens indique assez d'en ajouter quelques autres comme des moyens de propreté et de désinfections; tels les lotions et les injections avec une solution légère de chlorure de chaux, mitigée par le mucilage de graine de lin ou tout autre. Il est bon quelquefois aussi d'arrêter, par l'emploi de quelques astringents administrés de même, tels que dissolutions d'acétate de plomb, de sulfate d'alumine, décoction de bistorte, d'écorce de chêne, les écoulements séreux, surabondants, et même quelques pertes sanguines qui semblent passives. Il faut remédier à la rétention des urines par le cathétérisme, à la constipation par des lavements.

Un moyen qui a été employé avec avantage contre l'engorgement carcinomateux de l'utérus, c'est l'iodure de potassium administré à l'intérieur, à la dose de deux à trois décigrammes, et même en injection. Nous-même l'avons employé avec succès dans plusieurs cas. « Quand on administre seulement l'iodure de potassium à l'intérieur, dit M. Lisfranc, il peut produire des guérisons très-remarquables; je ne saurais trop répéter que j'ai traité fréquemment avec un plein succès par ce moyen, des solutions de continuité

douteuses et des ulcérations peu étendues qui étaient cancéreuses. » Et dans un autre endroit ce grand praticien ajoute : « Lorsque la maladie paraît être incurable, et qu'on s'est éclairé des lumières de plusieurs confrères qui ont partagé cette opinion, il faut néanmoins encore, quand la constitution n'est pas trop détériorée, tenter l'administration de l'iodure de potassium; je possède quelques observations de guérison complète obtenue alors par ce moyen; j'ai vu d'ailleurs un très-grand nombre de cas dans lesquels il a calmé les douleurs, arrêté assez longtemps l'augmentation du mal, quelquefois même il l'a amendé; mais l'on surveillera avec une grande attention l'usage de ce médicament, car il faut le cesser aussitôt qu'il commence à fatiguer les organes digestifs; sans cette précaution, le trouble qu'il y apporterait ne se dissiperait peut-être pas, et la faiblesse ferait de rapides et de dangereux progrès. »

La cautérisation ne peut être rationnellement appliquée au squirrhe, même borné au col de l'utérus, que quand les tumeurs ont peu de volume, à moins qu'on ne se décide à les reséquer d'abord pour en brûler ensuite les restes; aussi la cautérisation a-t-elle été plus particulièrement proposée contre les ulcérations cancéreuses primitives ou secondaires; c'est effectivement à cette forme de cancer que ce mode de traitement convient en réalité.

Pour la pratiquer, on se sert du nitrate acide de mercure, et on renouvelle la cautérisation autant de fois qu'il est nécessaire pour détruire complétement

toute la portion altérée, dût-on, d'après l'opinion de M. Duparcque, empiéter plus ou moins sur les parties saines, autrement les récidives sont inévitables, promptes et plus défavorables que n'était l'altération primitive.

L'inflammation consécutive est le seul accident à redouter après la cautérisation; elle s'est quelquefois présentée active et redoutable; on la prévient par l'usage des injections, des bains, des fomentations émollientes; on la combat ou on la modère au moyen des saignées générales ou locales.

L'observation suivante donnera une preuve de l'efficacité de la cautérisation dans les affections limitées du col utérin; elle est particulièrement remarquable sous le rapport de la répétition et de l'étendue de la cautérisation.

Une dame, âgée de cinquante-quatre ans, a eu une sœur qui est morte à soixante ans d'un cancer au sein; réglée à treize ans, et devenue mère à vingt-sept, elle commença à trente-neuf ans à ressentir des douleurs dans les lombes, les aines et la région hypogastrique, sans que le toucher fît rien connaître de particulier dans l'utérus ni ses dépendances. Des bains, un régime adoucissant, et parfois des sangsues aux lombes et à l'hypogastre, furent les seuls moyens employés jusque vers quarante-trois ans. Aux souffrances ordinaires se joignit un flux leucorrhéique habituel et assez abondant, toujours sans lésion organique sensible au col de l'utérus. La ciguë, d'abord en substance, ensuite en extrait, fut mise en usage à l'intérieur et à diverses

reprises; on y joignit parfois l'emploi des bains rendus sulfureux et des cataplasmes sur le ventre.

A quarante-six ans, le flux leucorrhéique avait fort augmenté, et on reconnut avec le speculum que l'extrémité des lèvres du museau de tanche était excoriée et portait des fongosités de huit à dix lignes de long; que la base du col utérin était saine, mais que sa partie inférieure, quoique sans tuméfaction, était plus dense que dans l'état naturel.

L'ablation des parties malades paraissant le seul moyen de guérison, la malade voulut bien se soumettre à l'opération. La malade étant placée comme pour l'opération de la taille, le col de l'utérus fut saisi par le museau de tanche avec des pinces de Museux, abaissé jusqu'à la vulve, et reséqué avec des ciseaux courbes sur le plat, au-dessus de tout ce qui parut malade.

Cette opération fut suivie de la plus forte hémorrhagie qui puisse arriver en pareille circonstance; des bourdonnets ne suffisant pas pour l'arrêter, on eut recours à un petit verre à patte pour servir de pessaire en bilboquet. Après l'avoir rempli de charpie, on l'introduisit dans le vagin, où il servit à rendre efficace le tamponnement, resté jusque-là sans succès; on appliqua ensuite d'arrière en avant, sur le pied du verre, qui dépassait les grandes lèvres, le chef descendant d'un bandage en T, et l'hémorrhagie fut arrêtée.

Des douleurs et des symptômes inflammatoires s'étant manifestés dans la nuit suivante, le bandage en T fut supprimé, on pratiqua une saignée du bras, et l'on

appliqua deux fois des sangsues sur l'hypogastre. Les avantages obtenus par ces moyens furent soutenus par des boissons émollientes, des cataplasmes sur le ventre et des bains tièdes. Le troisième jour après l'opération, les pièces les plus extérieures du tamponnement furent enlevées, et le quatrième, à cause de leur mauvaise odeur, on retira les plus profondes sans que l'hémorrhagie reparût.

Dix jours après, on fit une cautérisation avec un morceau de potasse caustique, porté avec une tige sur la plaie mise à découvert par le speculum; cette cautérisation fut suivie le lendemain d'une hémorrhagie assez considérable.

Quatre jours plus tard, on fit une seconde cautérisation; mais cette fois on se servit de nitrate acide de mercure, porté dans l'intérieur du col utérin avec de petits pinceaux de charpie, et sur la plaie avec des bourdonnets tenus au moyen d'une pince longue et recourbée. Cette cautérisation fut plus profonde que la première, car on pénétra très-avant dans le col sans autre accident que de très-vives douleurs locales et sympathiques, qui furent dissipées en quelques jours par des bains, des cataplasmes, des injections et des boissons émollientes qui, cependant, furent continuées pendant plusieurs jours. La malade étant guérie cinq semaines après, un cautère au bras fut établi. Depuis ce moment, cette dame a été examinée, et rien n'a été trouvé qui pût faire craindre une récidive.

Si la cautérisation ordinaire, faite avec le protoni-

trate acide de mercure, échoue, on la pratique plus forte; à moins de contre-indication, on la répète tous les trois ou quatre jours. « J'ai réussi quelquefois, dit M. Lisfranc, en procédant de cette manière; dans les cas même très-graves, si la femme souffre peu, la cautérisation faite avec le nitrate acide de mercure a guéri, dans quelques circonstances, lorsque surtout son action est aidée par l'iodure de potassium administré à l'intérieur; d'ailleurs cette cautérisation prévient ou arrête fréquemment la ménorrhagie, ou bien elle la diminue plus ou moins; souvent elle a aussi les mêmes avantages sur les matières trop abondantes de sécrétion des organes génitaux; dans la plupart des cas elle suspend les progrès des végétations, des fongus, des champignons; elle peut amender ou détruire ces productions organiques accidentelles; mais il faut les laisser subsister dans une certaine étendue; car si, quand la douleur est pour ainsi dire nulle, vous mettez le tissu de l'utérus à nu, cette douleur devient ordinairement atroce, résiste fort longtemps, et peut-être toujours à toutes les ressources de la thérapeutique. »

La cautérisation pratiquée avec le nitrate de mercure apaise quelquefois et enlève même les souffrances de la malade; mais prenez-y garde, dit M. Lisfranc, elle les exaspère presque constamment; ne l'employez donc que si ces souffrances sont trop violentes, et si depuis longtemps elles résistent à toutes les autres médications.

Peut-on guérir les ulcères carcinomateux du col de

la matrice par les antiphlogistiques et par l'application de la glace? J'ai fréquemment mis ce traitement en usage, dit M. Lisfranc, j'ai vu la maladie s'aggraver.

On a conseillé de faire sous la langue, sur les gencives, sur la face interne des grandes lèvres, des frictions avec l'oxyde d'or; ce remède a été beaucoup vanté; il me paraît devoir être plus spécialement employé contre le principe syphilitique qui aurait résisté à la préparation d'iode, qui doit inspirer une grande confiance.

Quelques modernes portent leur prédilection pour les sangsues jusqu'à conseiller leur application sur l'organe gestateur cancéreux; c'est ici surtout qu'on s'exposera certainement à voir toutes les morsures des annélides se convertir en cancer.

Des polypes de la matrice.

On désigne sous le nom de *polypes de la matrice* des tumeurs dont la nature n'est pas la même. Elles naissent soit à la surface interne de la membrane muqueuse utérine, soit entre cette membrane et le tissu de l'utérus, soit dans l'épaisseur de ce tissu, soit enfin sur sa face externe. Elles s'implantent sur le col ou sur le corps de l'organe par un pédicule ou bien par une base.

On distingue plusieurs espèces de tumeurs polypeuses; mais les polypes fibreux sont les plus communs; une enveloppe les contient; cette enveloppe, dont

l'épaisseur varie, est formée par la membrane muqueuse ou séro-muqueuse de l'utérus; elle est en général plus mince et plus adhérente à la base de la tumeur; chez quelques sujets, elle est blanche, lisse et polie; elle semble être fibreuse, on n'y aperçoit aucune trace de vaisseaux; d'autres fois, elle est rouge, rugueuse; on voit à sa surface un lacis vasculaire sur lequel rampent des veines saillantes.

Les polypes utérins peuvent siéger sur tous les points de l'utérus; quel qu'en soit le siége, ils offrent tantôt un fort petit, d'autres fois un très-grand volume; ils sont souvent de la grosseur d'une lentille. On en a trouvé qui pesaient dix-neuf kilogrammes cinq cents grammes.

Les polypes fibreux sont ordinairement globuleux et ovoïdes lorsqu'ils séjournent dans le vagin, et présentent souvent des angles et des bosselures.

On a cru pendant longtemps que les polypes étaient rares; ils ne sont pas aussi communs aujourd'hui qu'on le pense généralement. Bayle a dit que le cinquième des femmes âgées de plus de trente-cinq ans étaient affectées de tumeurs fibreuses siégeant sur l'organe gestateur. Ce médecin célèbre avance encore que jamais peut-être les tumeurs fibreuses ne se développent avant la trentième année; la plupart des femmes chez lesquelles il les a observées étaient âgées de plus de cinquante ans.

On lit dans une très-bonne thèsed e M. Malgaigne le passage suivant : « Sur cinquante et un cas de polypes recueillis dans les ouvrages de Levret, Herbiniaus,

Roux, Leblanc, dans les thèses de la Faculté, etc., etc., nous avons trouvé :

De 26 à 30.....	4
De 30 à 40.....	20
De 40 à 50.....	16
De 50 à 60.....	4
De 60 à 70.....	3
De 70 à 74.....	4
Total.....	51

« D'après ce petit tableau, on voit que les polypes sont plus fréquents de trente à quarante ans et de quarante à cinquante.»

Chez les vieilles femmes qui, depuis longtemps, ont dépassé l'âge critique, l'atrophie de l'utérus ne paraît point permettre aux tumeurs fibreuses d'y naître facilement. Tout semble prouver que si elles y existent alors, elles doivent y manquer, au moins en grande partie, des matériaux de nutrition propres à leur accroissement; ainsi peut s'expliquer la rareté des polypes chez ces femmes.

« Le tempérament, la constitution de la femme, les vices et les virus, ajoute M. Lisfranc, ne paraissent avoir aucune influence sur la production des polypes utérins; on ne sait rien de positif sur celle des menstrues et de leurs anomalies; nous avons observé que la cessation des règles en était une des causes; pendant cette époque, en effet, quelque temps avant et après elle, l'utérus est extraordinairement sanguin; il devient le siége d'une irritation plus ou moins marquée, tantôt permanente, continue ou rémittente, d'autres fois inter-

mittente et assez fréquemment répétée. Ces circonstances peuvent avoir une grande influence sur la production de la maladie. »

Dupuytren a remarqué, contrairement à l'opinion de Bayle, que le célibat et la stérilité étaient loin d'être des conditions favorables au développement des polypes utérins, puisque sur cinquante-huit femmes qui en étaient affectées, il a constaté que cinquante-quatre avaient eu des rapports vénériens, et que quarante-deux avaient été mères.

Nous avons dit que les polypes utérins pouvaient acquérir un volume énorme; on en a vu qui avaient la tête d'un enfant. Il est très-difficile de constater l'existence des polypes utérins qui ne sont pas accessibles au toucher ou à la vue à travers le col de la matrice. Lorsqu'ils sont cachés dans cette cavité, leurs symptômes ne sont autres d'abord que ceux résultant de l'augmentation du poids et du volume de l'organe, joints aux troubles fonctionnels, analogues aussi à ceux qui résultent d'engorgements, ou même de la présence du produit de la conception.

Signes des polypes. Sensations d'une douleur brûlante dans le bassin, douleurs sourdes, profondes, quelquefois aiguës et même lancinantes sur la matrice; elles s'irradient aux lombes, à l'ombilic, aux aines, à l'anus, le long du vagin, des cuisses, des jambes, jusqu'au talon et à la plante des pieds, etc. Ces souffrances sont intermittentes, rémittentes ou continues, avec des degrés très-variés d'exacerbations et de relâchement. Ordinairement trouble des fonctions digestives,

leucorrhée plus ou moins abondante, anomalies de la menstruation; quelquefois règles très-douloureuses; souvent coït assez pénible, quoique souvent aussi la femme y soit assez disposée; pertes rouges, séro-sanguines; sympathies morbides s'exerçant au foie, sur le cœur, sur le poumon, sur les seins, etc. Innervation plus ou moins exaltée; idées tristes; irascibilité; dans quelques cas, hystérie, nymphomanie, maigreur, pâleur, couleur jaune paille de la face; il n'est pas rare de voir survenir des douleurs expulsives que les malades disent être celles de l'accouchement, et à la suite desquelles on trouve assez fréquemment un polype, soit dans l'utérus, soit dans le vagin, soit à l'extérieur.

Les pertes rouges sont fort tenaces; elles résistent, dans beaucoup de circonstances, à tous les moyens de l'art; si elles disparaissent, elles récidivent ordinairement plus ou moins promptement pendant fort longtemps. Ces hémorrhagies, répétées et persistantes, sont parfois comme foudroyantes; c'est le symptôme le plus remarquable, et le seul qui rende ce genre d'affection très-grave et très-dangereux.

Quelquefois un effort violent, une chute, l'exercice prolongé à pied ou en voiture, l'équitation, une émotion vive de l'âme, occasionnent la descente du polype dans le vagin; alors elle devient complète dans un instant; d'autres fois cette descente se fait lentement, sans augmentation de symptômes, les femmes ne s'en aperçoivent pas; il est des cas dans lesquels elles chassent immédiatement le polype de la capacité de la

matrice; d'autres fois elles sont longtemps impuissantes pour atteindre ce but. J'ai vu s'écouler, dit Lisfranc, deux et même quatre ans, pendant lesquels ces douleurs se développaient à deux ou trois reprises dans l'intervalle des menstrues; elles surviennent plus spécialement quelques jours avant ou après les règles et durant la menstruation; elles ressemblent à celles de l'accouchement; elles peuvent occasionner une métrite et même la mort immédiate des malades; il n'est pas très-rare de les voir produire le renversement incomplet ou complet de l'utérus. Il est des circonstances malheureuses dans lesquelles elles ne parviennent pas à expulser le polype, parce qu'il n'est pas pédiculé, parce qu'au contraire il s'implante sur l'organe par une base large.

Parvenue dans le vagin, la tumeur polypeuse offre-t-elle un certain volume? elle gêne les fonctions de la vessie, de l'urètre, du rectum; les malades s'asseyent et restent assises difficilement; la muqueuse vaginale et l'organe gestateur eux-mêmes, dans quelques cas, sécrètent un liquide sanieux, purulent.

Le diagnostic des polypes utérins est très-obscur, des plus difficiles, et peut exposer le praticien le plus consommé à des erreurs plus ou moins graves; pour donner une preuve de cette difficulté du diagnostic, je vais rapporter l'observation suivante, prise dans l'excellent ouvrage du docteur Duparcque :

« La femme Dupont avait eu deux enfants dont le dernier était âgé de dix ans, lorsque, parvenue à l'âge de trente-huit ans, ses règles, qui jusque-là ne s'étaient

jamais dérangées, commencèrent à présenter quelques troubles; elles étaient plus prolongées que de coutume et reparaissaient dans l'intervalle des époques. En même temps, la malade ressentit de la pesanteur, qui augmenta insensiblement et finit par déterminer des tiraillements dans les reins, les aines, des engourdissements dans les cuisses, exciter le besoin fréquent d'uriner, etc.

« Cette gêne, la faiblesse dans laquelle la jetaient ces pertes sanguines, obligèrent la malade à demander conseil. M. Marjolin reconnut une descente de matrice sans engorgement notable, et recommanda seulement un pessaire. La présence de ce corps calma les symptômes, si ce n'est la métrorrhagie qui devint de plus en plus fréquente et abondante. Plus tard, d'après l'avis du professeur Dubois, le pessaire fut supprimé, la malade soumise à un repos absolu, à de petites saignées du bras et à l'usage de médicaments astringents. Sa consultation portait en tête : congestion de l'utérus, hémorrhagies, préludes de l'époque critique. Ce nouveau traitement sembla prévenir pour quelques semaines le retour des hémorrhagies; mais tout à coup elles reparurent, et bientôt, dans leur intervalle, s'établit un écoulement puriforme, sanguinolent, qui finit par acquérir une odeur fétide. La malade fut alors vue et visitée par Dupuytren. Il crut devoir avertir le mari qu'il existait un cancer utérin, désormais au-dessus des ressources de l'art, et contre lequel on ne pouvait apporter que des palliatifs. Trois mois s'écoulèrent encore; mais la malade, désespérée de

l'insuccès des divers moyens jusque-là employés, et tombée dans une situation qui ne lui permettait plus d'en faire les dépenses, résolut d'attendre sans plus rien faire le terme fatal, qu'elle pensait n'être pas éloigné.

« Le 27 mai 1826, je fus appelé en toute hâte à mon lever; je trouvai cette femme comme anème, d'une faiblesse extrême; il existait une perte abondante d'un sang séreux et violacé. Je fis faire de suite des applications réfrigérantes et tamponnai la vulve. Bouillon froid par cuillerées.

« Le lendemain, la malade avait repris un peu de force : on me rendit compte des antécédents; je détamponnai et touchai. Je constatai un polype du volume d'un œuf d'oie dont le pédicule pénétrait dans le col, que je trouvai assez souple pour permettre l'introduction du doigt jusqu'à une certaine profondeur. Je me hâtai d'aller chercher l'appareil convenable, et je fis la ligature du polype. Il tomba le quatrième jour; il avait le volume d'un œuf d'oie; sa surface était érodée, comme macérée. La femme ne tarda pas à se rétablir. L'écoulement puriforme ne fut complétement tari qu'au bout de trois mois. Le déplacement ne s'est pas reproduit. »

Quoique le polype ait franchi le col utérin, son diagnostic n'est pas toujours exempt d'erreurs. S'il est volumineux et qu'on n'ait été appelé que quand il remplit le vagin, il pourrait être confondu avec une chute complète de la matrice; d'après plusieurs auteurs, on pourrait éviter cette erreur, en se rappelant

que la tumeur formée par la matrice est plus petite en haut qu'en bas, qu'elle est douloureuse, réductible et qu'elle présente une fente transversale, qui est l'orifice du col.

Pour distinguer le prolapsus de l'utérus des polypes, on a dit que dans le premier la tumeur représente un cône renversé, que dans le second elle offre une forme contraire; mais Dupuytren a vu un polype dont la partie inférieure est la plus mince; la matrice s'irrite et s'enflamme assez souvent, et alors l'extrémité inférieure devient quelquefois plus volumineuse que la supérieure; on a ajouté que sur le col utérin existe un trou dans lequel un stylet, et même fréquemment le doigt peuvent être introduits; que les règles sortent par ce trou; que les polypes ne présentent rien de semblable; mais ces dernières tumeurs peuvent aussi être le siége, sur leur extrémité inférieure de l'orifice, d'un canal qui pénètre plus ou moins profondément dans leur épaisseur. Lefaucheux a observé un gonflement considérable du col utérin; il masquait l'orifice vaginal de la cavité de la matrice; ne sait-on pas d'ailleurs que cet orifice est complétement oblitéré par une cicatrice? Les femmes peuvent avoir atteint l'âge critique; elles peuvent aussi être soumises à une suppression menstruelle d'une plus ou moins longue durée. Le polype troué fournit du sang dans quelques cas; la possibilité ou l'impossibilité de la réduction de la tumeur est un signe équivoque; car le prolapsus de la matrice et le polype sont tantôt réductibles, tantôt irréductibles. Cependant si l'on

trouve au bout inférieur des tissus bornés le col utérin bien conformé, avec son orifice au centre et son cul-de-sac circulaire à la circonférence; si l'on ne voit pas ce col à l'extrémité vulvaire, si l'on ne rencontre sur ce point que le cul-de-sac circulaire formé par le vagin, c'est à un prolapsus qu'on doit avoir affaire.

Il suffit d'ouvrir les annales de l'art pour se convaincre des difficultés qui existent, ajoute M. Lisfranc, lorsqu'il s'agit de distinguer les polypes du renversement de l'utérus. Quand il est incomplet, le toucher et le speculum font reconnaître une tumeur arrondie dont l'extrémité supérieure est embrassée, comprimée par le col de la matrice. Levret assure que cette tumeur est hémisphérique; que sa partie la plus large correspond à l'orifice inférieur de l'organe gestateur; que les polypes sont piriformes, et que la base en est le point le plus déclive; mais on rencontre des cas dans lesquels ils ne sont pas descendus complétement dans le vagin; et lors même qu'ils y seraient entièrement logés, sir Cooper cite une observation dans laquelle la production polypeuse était plus évasée dans sa partie supérieure qu'inférieurement; très-souvent le renversement de l'utérus est piriforme.

On a dit que le renversement était plus ou moins réductible, que le polype ne se réduisait pas; mais l'on ne peut refouler le premier dans la matrice que s'il est récent; il se reproduit immédiatement; lorsque le polype n'occupe pas complétement la capacité de l'utérus, quand les parois de cet organe ne s'appliquent pas partout exactement sur lui dans toute

leur étendue, il est aussi susceptible d'un refoulement qui obscurcit le diagnostic.

On prétend que le polype est ordinairement indolent, et que le fond de la matrice jouit d'une sensibilité exquise ; mais on rencontre très-fréquemment des polypes douloureux.

Certains auteurs ont cru que le renversement n'est pas accompagné de ménorrhagie ni d'écoulements purulents, et que toujours le polype est compliqué de ces phénomènes morbides ; mais Levret a vu des polypes qui existaient sans aucune perte ni rouge ni blanche.

Boyer admet que, dans le renversement, le doigt indicateur ne peut s'introduire entre la tumeur et le col de l'utérus qu'à quelques millimètres de profondeur.

On a cru que, dans le renversement, si l'on déprime par le toucher la région hypogastrique, la cavité du bassin paraît vide ; que si, au contraire, il s'agit d'un polype, la palpation sent l'utérus : ces signes sont douteux.

Plusieurs auteurs ont soutenu aussi que l'inversion est molle, que le polype est dur ; mais il est des tumeurs formées par un polype dont la mollesse est remarquable.

D'après tout ce qui vient d'être dit, on peut facilement se convaincre de la difficulté immense que présente l'art sur le point de pathologie que nous examinons. Ainsi, dans un grand nombre de circonstances, les praticiens les plus distingués ont cru avoir lié des

polypes, tandis qu'ils avaient appliqué des ligatures sur l'organe gestateur; d'autres fois ils pensaient avoir enlevé la matrice, soit en partie, soit en totalité, et ils avaient seulement débarrassé les malades de tumeurs polypeuses.

Enfin, une hernie vaginale, un cancer de la matrice peuvent encore simuler un polype utérin; mais la mollesse, la forme et la réductibilité de la tumeur, dans le premier cas, son irrégularité ou son ulcération et les douleurs lancinantes, dans le second, suffisent pour faire cesser toute incertitude.

Aux signes rationnels résultant de l'augmentation de poids et de volume que les polypes donnent à l'utérus; aux sensations de pesanteur, de tiraillements dans les reins, les aines; à la gêne des fonctions de la vessie et du rectum; enfin aux symptômes généraux ou sympathiques dépendant du trouble de l'innervation, tels que les vomissements, etc.; et aux dérangements de la circulation, suite des pertes sanguines, compagnes ordinaires des polypes utérins, on peut encore ajouter la décoloration générale et l'œdème, ou la bouffissure, états qui, présentant quelques analogies avec la teinte cancéreuse, peuvent contribuer à tromper le diagnostic.

Traitement des polypes. Les polypes restant renfermés dans la cavité utérine, leur existence est, comme nous l'avons déjà fait observer, douteuse pour le médecin qui se voit réduit aux traitements symptomatiques. C'est surtout contre les hémorrhagies, le plus constant et le plus redoutable des accidents pro-

duits par les polypes utérins, que le médecin doit diriger ses soins. Les prévenir et les arrêter, c'est là la première indication. Aussi il faut arrêter ou modérer ces pertes utérines par le repos, la position horizontale et les injections astringentes; on soutiendra les forces par un régime analeptique et l'emploi des toniques, principalement le quinquina et les amers.

Le traitement le plus efficace des polypes utérins consiste dans la ligature, qui, mise en usage par Levret et modifiée depuis par Dessault, est employée aujourd'hui par tous les chirurgiens les plus habiles. Pour la pratiquer, on fait coucher la malade sur son lit comme pour l'application du speculum, et après s'être assuré de nouveau par le toucher et la vue, de la position du polype, le chirurgien fixe une des extrémités d'un fil ciré de chanvre ou de soie très-fort à un des anneaux de la pince à gaîne, et l'engage dans les mors de cette pince; il passe l'autre chef de fil dans la canule simple, de manière que le fil puisse former anse entre ces instruments; il les rapproche en tendant le fil le plus possible; puis, à l'aide de l'index gauche placé sur les côtés de la tumeur, il dirige les deux instruments réunis sur le pédicule de celle-ci, et le plus haut possible. Il confie la pince à gaîne à un aide, qui la fixe, pendant qu'il fait lui-même parcourir au bec de la canule le contour de la tumeur; lorsqu'il est parvenu au point de départ, près de la pince laissée en place, il pousse la canule en dehors de cette pince, et il la porte au-dessous ou au-dessus d'elle, de sorte que les chefs du fil se trouvent croisés près de la

tumeur. Alors on retire la canule simple en la faisant glisser le long du fil qu'elle porte; on délie l'anneau du fil qui y était fixé, on engage les deux chefs du fil devenus libres dans le serre-nœud, que l'on pousse jusqu'au pédicule du polype; avant de serrer, le chirurgien ordonne à l'aide qui tenait la pince à gaîne de l'ouvrir et de la retirer doucement.

Alors on serre fortement la ligature et on l'arrête sur l'échancrure de la plaque du serre-nœud afin de les empêcher de se relâcher; cela étant fait, on termine l'opération en fixant le serre-nœud au moyen d'une bande à l'une des cuisses de la malade.

Après la séparation du polype qui est annoncée par la chute spontanée du serre-nœud et de la ligature ensuite, il continue à se faire pendant quelque temps un écoulement purulent qui cède le plus souvent à l'usage des bains généraux et à des soins de propreté; dans quelques cas cependant, les accidents nerveux, les vomissements, les douleurs et les symptômes inflammatoires qui accompagnent trop souvent la ligature, continuent à se manifester en partie après l'ablation de la tumeur; d'autres fois, la décomposition du polype, dans les organes sexuels, entraîne des accidents qu'on serait heureux de pouvoir éviter. Ainsi, l'odeur repoussante qui l'accompagne est fort désagréable pour la malade et pour les personnes qui l'entourent; lorsque le polype est très-volumineux, et que la température est fort élevée, il peut arriver que cette odeur soit insupportable; en outre, le putrilage qui en résulte irrite le vagin et la vulve, et

peut, s'il s'en fait une résorption, donner lieu à une infection générale, à une fièvre de mauvais caractère. S'il n'y a pas eu possibilité d'amener la tumeur au dehors, il faut bien s'en tenir, pour combattre ces inconvénients, aux moyens de propreté ordinaire, aux injections simples avec l'eau de guimauve, aux injections avec une décoction de quinquina, ou, mieux, avec les dissolutions des chlorures alcalins.

Renversement ou inversion de la matrice.

Dans cette maladie l'utérus est retourné complétement, ou bien en partie sur lui-même comme un doigt de gant; il serait inutile de faire remarquer qu'alors sa face externe devient interne, et *vice versa;* cette affection morbide s'observe, soit pendant que l'organe est vide, soit au moment où les corps qu'il renferme en sont expulsés.

Levret admet deux espèces de renversement, l'incomplet et le complet: dans le premier, le fond de la matrice, qui descend peu à peu ou bien brusquement, vient s'engager au bout d'un temps plus ou moins long, plus ou moins court, dans l'orifice du museau de tanche qu'il franchit ensuite pour parcourir le vagin dans une étendue variable; dans le second, l'invagination de l'utérus est entière; tantôt alors il demeure en partie dans le canal utéro-vulvaire, tantôt, au contraire, il sort entièrement par l'orifice de ce canal, et il forme entre les cuisses une tumeur dont la longueur varie.

D'après un grand nombre d'auteurs l'inversion de la matrice présente trois degrés; dans le premier, dépression du fond de l'organe; Mauriceau dit avec raison qu'alors le sommet de l'utérus offre la disposition que présente à l'intérieur la grosse extrémité d'une bouteille; dans le second, c'est l'invagination incomplète; dans le troisième, c'est le renversement complet; alors l'utérus est entièrement renversé et pend entre les cuisses de la malade.

C'est immédiatement après l'accouchement que le renversement de la matrice est plus fréquent; au nombre des causes de cette maladie se rangent les tentatives pour opérer la délivrance quand l'utérus n'est pas assez revenu sur lui-même; les tractions trop violentes exercées sur le placenta adhérent au fond de la matrice; la pression simultanée des intestins sur cet organe; les efforts prolongés au moment de l'expulsion du fœtus; l'arrachement du placenta lorsque la femme accouche debout et que tout sort à la fois; un cordon ombilical court, ou bien, contourné, soit autour du col de l'enfant, soit ailleurs; il est facile en effet de concevoir que l'arrière-faix résiste : alors le renversement est presque inévitable; il est de ces cas rares dans lesquels l'invagination a lieu sans qu'aucune traction ait été exercée sur la face interne de l'utérus; c'est lorsque cet organe est distendu par une grande quantité d'eau au moment où le travail va se terminer: c'est quand la femme accouche, pour ainsi dire, sans douleurs et en un instant; des accouchements nombreux, la minceur des parois de la

matrice, la toux, l'éternument, le vomissement, les mouvements imprudents auxquels la femme se livre peuvent encore produire l'inversion de la matrice.

La dilatation et le ramollissement préalable des parois de l'organe gestateur étant les premières conditions pour déterminer l'invagination, il est facile de concevoir que l'accouchement n'en est pas la seule cause.

Le renversement peut se faire observer à une époque très-éloignée de la gestation; on le rencontre même chez des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants; il est bon de faire observer aussi que l'expulsion plus ou moins brusque d'un polype siégeant dans la matrice et s'implantant sur le fond de cet organe, que les tractions exercées par les chirurgiens sur cette tumeur renversent quelquefois l'utérus.

Levret cite l'observation d'une tumeur énorme formée par l'utérus et par le vagin retournés; elle existait chez une personne âgée de soixante ans; dans la composition de cette tumeur entraient les trompes, les ovaires, une partie du rectum, de la vessie et des intestins grêles.

Les symptômes de l'inversion de l'utérus varient suivant le degré qu'elle présente, selon les causes qui la déterminent; ils sont en général moins violents lorsqu'elle s'effectue graduellement.

Lorsqu'il s'agit de la première variété de l'inversion, et que celle-ci est produite par l'accouchement, on peut, si la paroi de l'abdomen n'est pas très-épaisse, ni trop tendue, sentir sur la partie supérieure de

l'organe gestateur la dépression dont il a été parlé au commencement de cet article.

Dans le deuxième degré de la maladie on observe le symptôme que nous venons d'indiquer; il est beaucoup mieux dessiné et beaucoup plus facile à saisir; les malades éprouvent des douleurs bien plus intenses.

Quand l'invagination existe depuis quelque temps, il est très-difficile de la distinguer des polypes, puisque dans l'un et l'autre cas le col de l'utérus embrasse la partie inférieure de la tumeur; si le fond de la matrice entr'ouvre le col utérin, ou bien, s'il forme au-dessous de lui une légère saillie, on dit que le doigt ou le stylet ne peut pénétrer qu'à une très-petite profondeur dans l'organe gestateur. Le toucher pratiqué par le rectum et sur la région hypogastrique sert à éclairer le diagnostic.

Dans le troisième degré, on touche surtout, dit Lisfranc, par le rectum et sur la région hypogastrique. On aura préalablement évacué les urines de la vessie; les muscles abdominaux seront maintenus dans le relâchement; on reconnaîtra si l'utérus est abaissé, s'il existe deux tumeurs dont l'une est située au-dessus de l'autre; on pourra apprécier la forme surtout de la première.

Dans le quatrième degré la tumeur fait saillie hors de la vulve; elle est ordinairement plus volumineuse. Elle peut être en partie réductible; il n'est pas toujours impossible de la refouler plus ou moins dans le vagin; quand elle est surtout récente, on voit souvent suinter de sa surface du sang noirâtre; il est des

cas dans lesquels elle diminue, elle augmente alternativement de volume. Ces phénomènes tiennent presque toujours aux anses intestinales qu'elle contient et qui sont susceptibles d'en sortir.

Lorsque la matrice reste en partie dans le vagin, le doigt, introduit dans la capacité de ce canal, y trouve une impasse à des hauteurs variables; au-dessous de cette impasse siége une espèce d'anneau, constitué par le point le plus rétréci de la tumeur; si la malade n'est pas douée d'un grand embonpoint, la palpation exercée sur la région hypogastrique fait constater que la matrice est abaissée.

L'invagination de l'utérus, au premier ou au second degré, est-elle occasionnée par l'accouchement? des hémorrhagies se montrent quand le placenta est décollé; elles manquent si ce décollement n'existe pas; elles sont beaucoup moins communes quand la maladie est produite par une autre cause; une leuchorrée plus ou moins abondante se fait aussi observer; des douleurs violentes s'irradient dans les aines, dans le bas des reins, dans les flancs, sur l'ombilic, sur la région hypogastrique, le long des cuisses, jusqu'aux talons; des tiraillements existent : ils s'étendent surtout dans les lombes et dans l'épigastre; constipation ou diarrhée; embarras gastrique ou intestinal; gastralgie, quelquefois tympanite; aversion pour certains aliments; envies de vomir, vomissements, hoquet; urines claires ou rougeâtres rendues ordinairement en très-petite quantité; palpitations du cœur, sentiment de gêne; étouffements, parfois

symptômes d'hystérie, innervation très-exaltée ; pouls petit, face pâle, décolorée, teint de couleur jaune paille ; tintements d'oreille, vertiges, syncopes, idées tristes, ou indifférence sur son propre état, convulsions, etc.

Le renversement de la matrice est-il au troisième ou au quatrième degré ? les symptômes sont presque toujours plus prompts et plus violents ; souvent les douleurs déchirantes et l'état nerveux diminuent lorsqu'on refoule l'utérus dans le vagin ; cette manœuvre les augmente au contraire dans quelques circonstances ; une phlegmasie plus ou moins vive peut sévir sur l'organe renversé ; la gangrène peut s'y développer ; ces fâcheuses complications se font plus spécialement observer lorsque cet organe a franchi plus ou moins complétement la vulve.

Le renversement de l'organe gestateur est une maladie grave qui détermine ordinairement la mort si l'art ne vient pas promptement au secours de la femme ; on doit d'autant plus redouter un événement funeste que l'époque de la production de la maladie est plus près de celle de l'accouchement.

La réduction, qui peut seule guérir les malades, est assez facile immédiatement après la production de la maladie ; elle devient d'autant plus difficile qu'on diffère davantage d'y recourir ; elle est même trop souvent impossible ; l'observation démontre qu'on peut réduire néanmoins l'invagination de l'organe gestateur après cinq ou huit jours de son invasion.

Pour remédier aux douleurs et aux tiraillements

produits par l'invagination de l'utérus, il faut soutenir la tumeur par un bandage convenable s'il n'est pas possible de la réduire dans le vagin, et de l'y maintenir à l'aide de moyens appropriés; on met ordinairement en usage un pessaire, mais la malade ne le tolère pas toujours; une espèce de bandage en T est souvent alors très-convenable.

Le moment le plus favorable pour obtenir la réduction du renversement de l'utérus est sans contredit, je dois le répéter, celui qui succède à ce grave accident.

S'agit-il du premier degré de la maladie, le placenta n'est-il pas décollé? la femme est couchée horizontalement sur la partie postérieure du tronc; on n'exerce aucune traction sur le cordon ombilical; on attend la délivrance; afin de soutenir les forces de la malade, on lui fait prendre un peu de boisson et quelques cuillerées de vin de Bordeaux; on pratique des frictions légères sur la région hypogastrique pour faire naître ou pour augmenter les contractions trop faibles de l'organe gestateur; on administre à l'intérieur le seigle ergoté, dont la dose doit être d'abord peu forte; il est utile de rappeler que l'ergot sera récemment pulvérisé; sans cette indispensable précaution, on s'exposerait à l'employer sans succès, car il aurait perdu au moins en grande partie ses propriétés médicamenteuses.

Lorsque le renversement est au deuxième degré, et que le fond de l'utérus se montre dans le vagin, on refoule de bas en haut la portion déplacée de la ma-

trice, on se sert de deux ou trois doigts, ou bien on introduit une main dans l'organe gestateur; l'autre est placée au-dessus du pubis; elle est destinée à soutenir l'utérus et à favoriser son retour à l'état normal; elle concourt encore à ce but en pratiquant des frictions sur l'hypogastre, en exerçant de haut en bas des pressions légères sur le bord de l'espèce de cuvette formée par la matrice.

L'introversion est-elle complète? le placenta a-t-il conservé encore toutes ses adhérences ou bien les a-t-il perdues en partie? il faut enlever ce corps étranger avant de tenter la réduction de la maladie; la diminution du volume de l'utérus, la facilité beaucoup plus grande qui en résultera pour la manœuvre, ne devront pas être mises en balance avec la crainte d'une hémorrhagie.

Le placenta est détaché, le chirurgien embrasse la base de la tumeur avec la paume de l'une de ses mains; il saisit, avec les cinq doigts réunis de l'autre, le pédicule de la tumeur, et pratique ensuite le taxis comme dans la hernie; ainsi les parties sont peu à peu réduites en sens inverse de leur déplacement.

La réduction de la maladie étant obtenue, le chirurgien doit diriger toute son attention contre les récidives; sa main reste dans la matrice; elle attend pour ainsi dire d'en être expulsée par les contractions de cet organe.

Avant, pendant et après la manœuvre la femme ne se livrera à aucun effort.

S'il survient de l'inflammation, des ulcérations ou

même la gangrène, ces affections seront traitées par des moyens appropriés.

L'épuisement dans lequel les femmes peuvent être plongées sera pris en grande considération; lorsque l'état fébrile et l'état de la digestion le permettent, on administre quelques cuillerées de vin de Bordeaux, on donne des aliments toniques; on choisit ceux qui, sous un petit volume, fournissent la plus grande quantité possible de matériaux de nutrition.

Abaissement, descente, chute ou précipitation de l'utérus.

On dit qu'il y a relâchement de l'utérus lorsque cet organe, sans montrer son extrémité inférieure à la vulve, est plus ou moins descendu dans le vagin; on appelle descente ou procidence de la matrice l'affection morbide dans laquelle le col utérin forme une saillie entre les grandes et les petites lèvres; il peut encore reposer sur le périnée.

La chute ou précipitation de l'organe gestateur est constituée par sa présence entre les cuisses de la femme; il entraîne alors après lui le vagin renversé.

La descente de l'utérus est rare chez les filles; on la rencontre communément chez les femmes mariées, et surtout lorsqu'elles ont fait un grand nombre d'enfants; en général les déplacements de la matrice ne s'effectuent qu'au moment du travail de l'accouchement; il est des cas dans lesquels ils sont occasionnés par des affections morbides appartenant à l'utérus lui-même ou siégeant dans son voisinage.

Chopart cite l'histoire d'une jeune fille, qui, âgée de quatorze ans, avait ses règles au moment où elle fit les efforts nécessaires pour jeter une botte d'herbe par-dessus un mur; elle ressentit immédiatement un craquement dans le ventre; elle reconnut aussitôt une tumeur dans ses parties génitales; elle ne se plaignit point de vives douleurs qu'elle éprouvait; elles diminuèrent; elles se convertirent en une incommodité qui permit à l'embonpoint et à la fraîcheur de se rétablir; mais la tumeur augmenta peu à peu de volume; elle offrit la forme et la grosseur d'un œuf d'oie.

Parvenue à la vingt-deuxième année, la malade se maria à un paysan, qui crut sa femme conformée comme toutes les autres; il essaya pendant vingt ans de lui faire un enfant; le col utérin ayant été dilaté, la grossesse eut lieu; les bords durs et calleux de ce col ne permirent pas son ample dilatation au moment de l'accouchement; un chirurgien trouva cette malade expirante lorsqu'il la vit pour la première fois; le travail datait de plus de vingt-quatre heures; l'enfant avait succombé; on pratiqua deux incisions sur le museau de tanche, et l'on fit l'extraction du fœtus; guérison; cette femme reprit ses travaux, sa santé était bonne dix ans après.

Les causes du déplacement de la matrice sont une constitution molle, lymphatique; la laxité des ligaments utérins, les accouchements fréquents l'occasionnent dans certaines circonstances; il est souvent déterminé par la mauvaise habitude qu'on a de permettre aux malades de rester longtemps assises sur les

tubérosités ischiatiques, ou même de marcher neuf jours après l'accouchement. La largeur du bassin, une vie trop laborieuse, l'amaigrissement rapide, un grand embonpoint, la station longtemps prolongée sur les pieds, sur les genoux, les efforts destinés à soulever des fardeaux, les cris multipliés, la pression des vêtements sur le ventre lorsqu'il est fort développé, l'usage des ventrières, l'application des corps lourds sur l'abdomen, les corsets fortement serrés, le chant, la course, la danse, le saut, les chutes sur la plante des pieds, sur les genoux, sur les tubérosités ischiatiques, les voitures mal suspendues, les tumeurs qui prennent de haut en bas sur l'organe, et toutes les hypertrophies qui, augmentant son volume et son poids, tiraillent ses ligaments ainsi que le péritoine et les font céder, peuvent produire les déplacements utérins. Les efforts plus ou moins violents, plus ou moins prolongés et destinés à la défécation, les polypes, les tumeurs développées dans la matrice ou ses parois, les corps étrangers un peu volumineux logés dans la capacité de cet organe, etc., sont des causes de sa chute.

Quand la dilatation du col de l'utérus est insuffisante, et que, pendant le travail de l'accouchement, les femmes ne reçoivent aucun soin, la chute de la matrice peut avoir lieu, surtout si la malade reste longtemps debout, si elle se promène, si elle se livre à des efforts pour hâter la délivrance; l'application du forceps, lorsque l'orifice du museau de tanche n'est pas entièrement dilaté, des tractions imprudentes exercées sur le cordon ombilical lorsque le placenta n'est pas com-

plétement détaché, peuvent déterminer le déplacement de l'organe gestateur.

L'avortement est aussi une cause fréquente de déplacement de la matrice, parce que les femmes gardent souvent moins longtemps le repos qu'après l'accouchement normal. Les déplacements de l'utérus sont extrêmement fréquents, mais nous pensons, avec M. Lisfranc, que ces maladies ne sont pas aussi souvent essentielles qu'on le croit ordinairement; que très-souvent, au contraire, elles sont précédées ou même produites par un engorgement de l'utérus, et que l'observation démontre enfin que l'abaissement, la descente, le prolapsus de la matrice sont excessivement rares lorsque cet organe est exempt d'hypertrophie.

Dans le premier degré de l'abaissement de la matrice, la malade sent une pesanteur légère dans le bassin, dans l'anus, et jusque sur la vulve; il existe des tiraillements aux aines, aux lombes; le col de l'utérus, plus ou moins déprimé, repose sur le vagin, sur le rectum ou sur la vessie; il fatigue d'autant plus ces organes, et il gêne d'autant plus leurs fonctions que le relâchement est compliqué d'une déviation plus prononcée; écoulement séreux ou purulent, blanchâtre ou verdâtre.

Il est facile de confondre le premier degré de l'abaissement utérin avec la grossesse commençante; souvent les symptômes sont les mêmes dans l'un et l'autre cas.

Les symptômes du second degré de la maladie sont plus intenses que ceux du premier; ce second degré est caractérisé par la légère saillie que forme le col utérin entre les grandes lèvres, ou bien par le point

d'appui qu'il prend sur le périnée; il peut occasionner une constipation très-rebelle, et même une rétention d'urine. La palpation hypogastrique, lorsque la paroi de l'abdomen est mince, permet ordinairement de constater l'espèce de vide que le déplacement de l'organe gestateur détermine dans la cavité du bassin.

Dans le troisième degré de la maladie, la matrice fait une saillie plus ou moins considérable à l'extérieur des organes génitaux; il n'est pas rare de la rencontrer entièrement au-dessous de la vulve; tous les signes que nous avons annoncés plus haut sont beaucoup plus développés.

Au bout d'un temps plus ou moins long, le contact irritant de l'air, le frottement des cuisses, des vêtements, l'écoulement des urines, le passage des matières fécales peuvent enflammer et excorier la tumeur, d'où naissent des ulcérations qui varient en longueur, en largeur et en profondeur, et fournissent une abondante suppuration; elles sont susceptibles de dégénérer en gangrène. Rousset cite l'histoire d'une femme dont l'organe gestateur, sorti depuis longtemps du bassin, se gangréna et fut séparé de l'économie pendant que la malade urinait.

Le pronostic de la descente ou de la chute de l'utérus est d'autant moins dangereux que cette affection est moins prononcée, que le sujet est plus jeune, que sa constitution est bonne, que le bassin n'est pas trop large; les déplacements de l'organe gestateur sont plus graves lorsque les femmes mènent une vie laborieuse, et que les ressources de l'art ne sont pas promptement employées.

Les déplacements utérins, dit M. Lisfranc, sont, en

général, très-difficiles à guérir parce qu'ils peuvent être déterminés par des tumeurs de mauvaise nature qui refoulent la matrice en bas ; parce que, dans d'autres circonstances, la constitution du sujet est très-mauvaise, qu'il faut nécessairement la ramener à de bonnes conditions ; parce que, quand les ligaments de l'organe sont relâchés ou bien allongés par une autre cause que par le poids augmenté de l'utérus, cette cause est ordinairement très-rebelle.

Dans le traitement des déplacements de la matrice, il est des distinctions très-importantes à établir ; les moyens thérapeutiques doivent en effet varier suivant le degré de la maladie, suivant que l'affection morbide existe avec ou sans engorgement de l'organe, suivant enfin qu'il y a inflammation aiguë ou chronique.

L'utérus déplacé est-il engorgé? le déplacement n'est presque toujours pour moi, dit M. Lisfranc, que symptomatique ; je combats alors l'hypertrophie utérine avec ou sans induration ; il est extraordinairement rare, si elle n'est pas de trop mauvaise nature, que je ne parvienne pas à la dissiper ; alors l'organe reprend à peu près sa position normale, et les femmes sont guéries ; mais il faut néanmoins demeurer convaincu qu'il existe pourtant des exceptions, et si, ce qui est possible, l'engorgement étant dissipé, le déplacement subsistait dans quelques cas, on devrait l'attaquer comme il convient, et mettre en usage le pessaire, suivant les indications.

Lorsque le déplacement est simple et récent, sans inflammation ni engorgement de l'organe, on conseille

de garder le repos dans une position horizontale, sur un canapé ou sur une chaise longue ; le bassin est maintenu un peu plus élevé que le tronc ; on emploie dans le canal utéro-vulvaire les injections légèrement astringentes ; on a recours aux bains de rivière, ou bien aux bains entiers frais et même froids ; les bains de mer sont fort avantageux.

Quel que soit le degré de la maladie, la constitution du sujet n'est-elle pas bonne, la malade est-elle faible, n'y a-t-il pas d'engorgements ni d'inflammation sur l'organe déplacé ? on a recours aux toniques, parmi lesquels les préparations de fer tiennent le premier rang ; s'il n'existe pas une phlegmasie aiguë, l'iodure de potassium, administré à l'intérieur, est, dans tous les cas ordinairement fort avantageux.

L'inflammation étant dissipée, la matrice est-elle à l'extérieur en partie ou en totalité? le chirurgien en tente la réduction.

La femme est couchée en supination ; elle fléchit à demi les jambes et les cuisses ; elle met dans le relâchement les muscles de la partie inférieure du tronc et du col ; un coussin est placé sous le bassin, afin de l'élever ; on procède alors à la manœuvre : s'agit-il du second déplacement de la maladie? on introduit un ou deux doigts dans le canal utéro-vulvaire, et on réussit assez facilement à refouler la matrice à une hauteur convenable ; mais on peut rencontrer de grandes difficultés quand elle a entièrement franchi la vulve ; elle est même quelquefois irréductible. Quand les parois du vagin sont dures, épaisses, calleuses,

qu'elles contiennent une portion de placenta ou d'intestin, ou bien ces deux organes à la fois, on comprime doucement la tumeur, on la repousse avec lenteur de bas en haut pour la replacer dans le bassin; on se rappelle la direction de l'axe du canal utéro-vulvaire; il est indispensable, pour éviter de grands obstacles, de la faire suivre par l'utérus déplacé.

Lorsque le déplacement du second et du troisième degré a été refoulé dans le bassin, et qu'il se développe une inflammation, on la combat par les moyens qui sont mis en usage contre la métrite aiguë ou chronique, ou bien contre les engorgements utérins, accompagnés de phlegmasie.

Lorsque l'utérus engorgé a été réduit, et que cet organe n'est pas le siége d'une phlegmasie, on emploie, dit M. Lisfranc, les fondants pour dissiper l'engorgement; mais, dans les deux degrés de la maladie, la malade doit garder le repos absolu, auquel elle peut se soustraire par l'usage du pessaire, s'il peut être toléré.

En général, quand le déplacement du second ou du troisième degré n'offre ni inflammation, ni engorgement, on prescrit des injections presque froides dans le vagin; elles sont composées d'eau mêlée avec du vin blanc, du gros vin, avec une petite quantité d'alcool, avec quelques gouttes d'acétate de plomb; la forte infusion ou la décoction de roses de Provins convient beaucoup; sur des femmes lymphatiques, dont le vagin est très-fatigué par de nombreux accouchements, on a recours aux décoctions de tan, d'écorce de grenade, de noix de galle, de feuilles de noyer, de quin-

quina, de ratanhia, etc., etc. Les douches ascendantes faites dans le canal utéro-vulvaire avec les mêmes liquides sont employés; les bains d'eau de Plombières, de Barèges contribueront aussi à la guérison en fortifiant les ligaments.

Lorsque la réduction paraît impossible, on insiste encore sur le décubitus en supination avec le soin de tenir le bassin plus élevé que le reste du tronc; on emploie de nouveau les cataplasmes et les fomentations émollientes, les bains entiers, les saignées générales, la diète plus ou moins sévère, etc. A-t-on obtenu, à l'aide de ces moyens, une diminution notable de la sensibilité et du volume de la tumeur? on essaye alors de nouvelles tentatives de réduction; on use toujours de précautions dans la crainte de produire soit des déchirures, soit une métrite, ou bien encore une métro-péritonite.

Il faut opposer de l'opiniâtreté à la ténacité de la maladie, sans toutefois sortir des bornes de la prudence; on a vu des hystéroptoses très-volumineuses et très-anciennes céder enfin aux efforts de l'art : Saviart en réduisit une qui était congéniale; Mauriceau, Leblanc ont obtenu la réduction de prolapsus effrayants, dont le volume avait été préalablement diminué par les moyens que nous venons d'indiquer.

Hydrométrie ou hydropisie de la matrice.

Quoique cette maladie s'observe rarement, on l'a cependant vue se produire passagèrement et se dissiper par des évacuations abondantes.

Une collection de fluide séreux ou séro-muqueux la constitue, lorsque la matrice et sa membrane sont presque à l'état sain; quand, au contraire, il existe une altération assez profonde des tissus qui renferment les liquides, il est épais, sanguinolent, trouble, bourbeux, ressemblant à de la lavure de viande ou bien à du marc de café; il exhale une mauvaise odeur, etc.

Une débilité générale ou locale, une constitution détériorée, ménorrhagie, aménorrhée, dysménorrhée, leucorrhée abondante, suppression des flueurs blanches, avortement, attaques fréquentes d'hystérie, chutes sur le bassin, métrite aiguë ou chronique; toutes les circonstances qui affaiblissent l'organe gestateur peuvent produire l'hydropisie de la matrice. En général, il faut, pour que cette affection ait lieu, que l'orifice de la matrice se trouve oblitéré, soit par des adhérences contre nature, soit par la tuméfaction du tissu utérin, soit par de fausses membranes, soit enfin par des végétations, par un polype.

La quantité de liquide contenu dans l'intérieur de la matrice est quelquefois de cinq cents grammes à un kilogramme. On la voit souvent beaucoup plus considérable; on dirait alors une grossesse très-avancée ou bien une ascite. Blankard cite une observation dans laquelle il existait quarante-deux kilogrammes de matière ichoreuse ressemblant à de l'huile; Vesale a trouvé quatre-vingt-deux kilogrammes d'eau dans l'organe gestateur.

Symptômes. Augmentation plus ou moins rapide du ventre; la tumeur se développe de bas en haut; la

malade croit souvent qu'elle est enceinte; les mamelles augmentent ordinairement de volume; face pâle, bouffie; souvent teint coloré en jaune paille ou de café au lait; infiltration des paupières; sentiment de pesanteur dans le bassin, dans le rectum; besoin répété d'aller à la selle; défécation assez souvent douloureuse; émission des urines plus ou moins pressante et difficile, ou bien incontinence de ce liquide; spasmes de la vessie et du rectum; station pénible sur les tubérosités ischiatiques; douleurs dans les lombes, tiraillements dans l'abdomen. La palpation fait reconnaître une tumeur oblongue, circonscrite, qui, partant de l'excavation du bassin, remonte à des hauteurs variées; elle suit peu les mouvements auxquels la malade se livre; on y sent une fluctuation profonde, obscure, qui manque dans les points du ventre qu'elle n'occupe pas.

Le doigt indicateur introduit dans le canal utéro-vulvaire demeure appliqué sur le col utérin, tandis que l'on percute la région hypogastrique de l'autre main : on dit que, s'il s'agit d'une hydrométrie, on perçoit les flots du liquide dans la matrice; ce signe n'existe pas quand on a affaire à une ascite, à l'hydropisie des ovaires ou des trompes de Fallope; ces trois maladies refoulent l'utérus dans des directions variées, qu'il est presque toujours facile de constater.

Dans l'hydrométrie ou hydropisie de l'utérus, le ballottement du fœtus n'existe pas; la palpation de l'abdomen ne fait reconnaître ni la présence, ni les mouvements de l'enfant; l'auscultation donne les signes négatifs de son existence, la sensation par la fluctua-

tion et le défaut de résonnance de la tumeur formée par l'hydropisie utérine ne permettant pas de confondre cette maladie avec la pneumonite de la matrice.

Le liquide contenu dans cet organe s'échappe quelquefois de temps en temps de sa capacité, quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, il en sort complétement pour se reproduire immédiatement. Fernel rapporte l'observation d'une femme dont l'hydropisie de la matrice disparaissait tous les mois, et renaissait après toutes les époques menstruelles.

Le pronostic de l'hydropisie de la matrice n'inspire guère d'inquiétude, lorsque, de temps en temps, il s'échappe une certaine quantité de liquide de la capacité de l'utérus.

Lorsque l'hydrométrie se fait observer en même temps que la grossesse, il n'est pas facile d'établir le diagnostic de la maladie. Qu'on y prenne bien garde, il ne faut pas employer des moyens actifs contre l'hydrométrie, même exempte de grossesse, avant d'être bien assuré de l'existence de cette première affection ; on ne devra jamais oublier que la présence du fœtus dans l'utérus est quelquefois fort obscure ; on sait combien de fautes elle a occasionnées.

Dans le traitement de l'hydropisie de l'organe gestateur, on doit s'attacher très-spécialement à combattre les maladies de la matrice, dont l'accumulation du liquide n'est le plus ordinairement qu'un symptôme.

A mesure que l'affection morbide de l'utérus ou de sa membrane diminue ou bien se dissipe, le liquide épanché et accumulé peut disparaître.

Lorsque la matrice paraît être à l'état normal et qu'on a acquis la certitude que la grossesse n'existe pas, Monro et Astruc conseillent de mettre en usage les purgatifs drastiques, les vomitifs, les sternutatoires, les injections et les lavements irritants; mais, avant tout, il faut s'assurer si le canal intestinal, sur lequel l'utérus exerce plus spécialement des sympathies morbides, ne s'oppose pas à l'emploi des moyens excitants; car, sans cette précaution, on pourrait faire beaucoup de mal.

L'extrait de belladone, appliqué sur le museau de tanche, est surtout très-avantageux pour combattre l'état spasmodique dont il est affecté. On a vanté l'usage du seigle ergoté administré à l'intérieur et donné à des doses fractionnées. C'est un puissant moyen, lorsqu'on l'emploie contre l'hydrométrie exempte de douleurs; mais si malheureusement il y a seulement un peu d'éréthisme sur l'utérus, on détermine presque toujours des souffrances excessivement violentes, et l'on s'expose à augmenter ou bien à produire une phlegmasie.

Quand la malade n'est pas trop faible, et qu'il existe une congestion sanguine, on peut pratiquer une saignée révulsive au bras de 60 à 90 grammes; on doit insister sur les bains entiers chauds à l'eau de son, sur les injections émollientes, sur l'exercice modéré, sur une alimentation douce; le ventre sera tenu libre à l'aide d'un lavement presque froid; si les femmes souffrent, elles prendront un quart de remède; on le répète à midi et le soir; on y ajoute une fois toutes

les vingt-quatre heures six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham; on augmente au besoin la dose de ce narcotique; on prescrit le repos absolu des organes génitaux.

Il est bon de répéter que, s'il existe une phlegmasie chronique, et à plus forte raison une inflammation aiguë, on s'expose beaucoup, en vidant la matrice, à augmenter les phénomènes inflammatoires; on ne devra donc, dans ce cas, donner issue à la matière de l'hydropisie que si la maladie devient menaçante, et si elle fait de trop grands et de trop rapides progrès.

Les moyens dont on se sert pour désobstruer l'orifice inférieur du museau de tanche sont tantôt le doigt indicateur, tantôt une sonde droite en argent ou en gomme élastique; on les introduit dans l'organe gestateur; si le premier de ces moyens ne peut pas pénétrer dans la cavité utérine, on lui substitue le second.

Lorsqu'un polype produit l'hydropisie de la matrice, on fait pénétrer entre la tumeur polypeuse et les parois de l'utérus une sonde plate; ou bien, suivant l'indication, on enlève la production organique.

Pour introduire dans la matrice la sonde dont je viens de parler, on emploie le speculum; on pourrait ne pas s'en servir : on glisserait alors l'algalie droite le long du doigt indicateur dont le bout reposerait sur l'orifice du museau de tanche.

Mais si la sonde et le doigt ne suffisaient pas, on pourrait recourir au trois-quarts : Win pratiqua la ponction de l'utérus à un pouce et demi au-dessus de la symphise du pubis, et à la même distance de la

ligne blanche; il fit l'extraction de cinquante-trois livres d'un liquide épais, noirâtre et sanguinolent, il appliqua immédiatement le corset de Monro dont il aida l'action au moyen de plusieurs serviettes; la malade était âgée de cinquante ans, elle guérit parfaitement. Noël Desmarais fit très-heureusement la ponction au-dessus du pubis; il s'agissait d'une hydrométrie compliquée de grossesse.

M. Lisfranc préfère avec d'autres chirurgiens introduire le trois-quarts par l'orifice du museau de tanche, comme dans les cas d'hydropisie simple de la matrice.

Quand la grossesse complique l'hydrométrie, le diagnostic est excessivement difficile à établir; d'ailleurs l'usage des instruments est ici plus dangereux que dans les cas d'hydropisie simple.

Pour prévenir la récidive de la maladie, il faut combattre les affections morbides générales et locales sous l'influence desquelles elle s'est développée; on conseille encore les injections détersives.

On recommande de maintenir le col utérin ouvert avec une petite sonde de gomme élastique; toutefois, M. Lisfranc préfère se servir tous les jours d'une algalie.

Kystes des ovaires ou hydroophorie du professeur Duguès.

Cette maladie est très-commune à l'époque de l'âge critique. On l'observe tantôt dans l'ovaire sain, tantôt dans l'ovaire malade; dans le premier cas, aucun symptôme n'en révèle l'origine ni le développement; dans

le second, au contraire, sa formation est presque toujours précédée de douleurs plus ou moins vives dans l'organe malade.

Mobile dans l'abdomen dans les premiers temps de son développement, le kyste des ovaires se porte du côté sur lequel la femme est couchée; il forme une tumeur arrondie ou ovoïde, lisse ou bosselée, circonscrite, indolente ou peu douloureuse, que l'on sent manifestement à travers les parois abdominales; mais, pendant longtemps, il est très-difficile et même impossible de distinguer si cette tumeur est de nature squirrheuse.

Un peu de gêne, un peu de pesanteur dans la fosse iliaque, la sensation d'un corps qui se déplace dans les mouvements, et quelquefois de la douleur, sont d'abord les seuls symptômes que la malade éprouve; plus tard, à mesure que la tumeur grossit, ces symptômes prennent de l'intensité, et il s'y joint de la distension des parois abdominales; enfin, quand elle a acquis un développement considérable, les malades éprouvent des tiraillements dans les aines, du trouble dans la digestion, dépendant de la compression exercée par la tumeur sur l'estomac et les intestins, et enfin une gêne plus ou moins forte de la respiration, produite par le refoulement en haut du diaphragme.

Mais il est rare que les tumeurs ovariques se développent rapidement; en général elles mettent plusieurs années à s'accroître : quelques-unes, parvenues à un certain degré de développement, restent stationnaires, tandis que d'autres s'accroissent sans cesse.

Le diagnostic différentiel de cette maladie est très-obscur et peut entraîner les meilleurs praticiens à de graves erreurs. Elle pourrait être confondue avec l'ascite, l'hydropisie de la trompe, celle de l'utérus et la grossesse; ce n'est qu'en s'éclairant par tous les signes commémoratifs, en se rappelant le mode de développement de la tumeur qui s'est opéré d'un côté à l'autre, en les comparant aux signes et au développement des autres affections qu'on peut éviter l'erreur. Une dame jeune et d'une bonne constitution, rapporte un auteur, voit son ventre se tuméfier par degrés, elle y sent des battements irréguliers, des borborygmes fréquents qu'elle prend pour des mouvements d'une tout autre nature. Récemment mariée, elle imagine être enceinte, et fait partager sa conviction à un chirurgien très-instruit, mais qui la croit sur parole. Le terme de cette prétendue grossesse arrivé, la dame sent des douleurs dans le ventre; l'accoucheur vient, met habit bas, et se dispose à pratiquer le toucher; la malade préfère attendre que le travail soit plus avancé, mais les coliques cessent, et l'accoucheur remet son habit après quelques heures d'attente. Le volume du ventre avait beaucoup diminué; des douleurs sourdes, revenues plus tard (plusieurs années après) dans la région iliaque gauche, avaient été dissipées par des applications réitérées de sangsues, lorsque les règles se supprimèrent; elles revinrent le mois suivant avec assez d'abondance, mais dès lors leur apparition se réduisit à un sentiment léger; peu après la première suppression, le ventre commença à grossir

et continua à saillir progressivement; il survint quelques vomissements. A trois mois et demi, en comptant de la suppression susdite, madame M*** sentit dans le ventre des mouvements d'abord légers, puis plus forts, d'abord comparables à une sensation de glissement, puis de volution, mouvements variables pour leur siége et pour leur force, leur durée, l'époque de leurs renouvellements. Ces mouvements se sont fait sentir plus fortement après la saignée du bras, qui a été pratiquée trois fois, en raison de la pléthore qui s'était manifestée; le sang était couenneux. L'appétit est devenu plus considérable, la malade se sent plus d'aisance et de liberté depuis que le ventre, après avoir bien grossi, a commencé à s'incliner en avant; ce ventre n'est pas douloureux, ne résonne point à la percussion; il y a engourdissement dans la cuisse droite, et les pieds sont un peu enflés le soir; du reste, point de fièvre, point de souffrance autre que celle des migraines, auxquelles madame M*** a de tout temps été sujette; point d'autres incommodités qu'une tussicule nerveuse et qui paraît hystérique. Telles étaient les raisons qui firent croire à cette dame qu'il s'agissait bien cette fois d'une véritable grossesse; elle devait être à son sixième mois lorsque je fus consulté.

Les antécédents mentionnés plus haut devaient, on le sent bien, me mettre en défiance; j'aurais pu même, sans cela, concevoir des doutes en raison de l'âge de la personne (trente-cinq ans), de son embonpoint, et surtout de son infécondité, après une

quinzaine d'années de mariage. Voici en outre les signes qui servirent d'abord à me confirmer dans ces doutes, et ensuite à les convertir en une certitude négative.

1° Les règles ont reparu une fois complétement, et se sont manifestées par quelques gouttes à chacune des autres époques, depuis la première suppression; le gonflement du ventre s'est manifesté tout d'abord vers l'ombilic, il y a ensuite un abaissement qui ne se voit d'ordinaire que dans les derniers mois d'une grossesse. Les mouvements qui s'opèrent dans le ventre s'accompagnent de dépression et non de saillies; ils se font par contraction et non par expansion; par surfaces larges et non étroites, rarement y a-t-il quelques légères secousses : une sensation particulière les précède et les annonce; une affection morale les suspend; la pression, l'agitation du corps ne les décident pas seulement, le soulèvement prolongé de l'hypogastre avec les mains les amène, et alors ils semblent se propager vers le fondement. Tout cela paraît devoir être attribué à des spasmes dans les intestins, quoiqu'il n'existe pas alors de borborygmes, et que les borborygmes se montrent fréquemment sans ces mouvements.

2° Le ventre, quoique abaissé, arrive encore jusqu'à l'épigastre; il est large, étendu d'un flanc à l'autre; l'ombilic est enfoncé, la fluctuation très-bornée, presque nulle; il y a des duretés vers le bas, mais elles sont mal circonscrites; toute la masse se meut par des impulsions un peu fortes; on entend en divers points

des gargouillements, mais nulle part des impulsions fœtales ou placentales.

3° Enfin le toucher vaginal fait reconnaître que le col de la matrice est abaissé, petit, mince, fort peu ouvert, à fente transversale, étroite et régulière. On ne peut sentir que vaguement le col de la matrice qui ne paraît pas tuméfié; l'organe en totalité est mobile, léger; une pression sur l'hypogastre ne lui imprime aucun mouvement.

Il y en avait assez là pour déclarer la non-existence d'une grossesse; et effectivement plus de six ans se sont écoulés depuis lors, et le ventre est resté volumineux. Cette dame a maigri beaucoup et s'est affaiblie considérablement, mais elle souffre peu de l'abdomen.

Bien que dans cette opération on ne trouve pas d'une manière péremptoire les signes d'une hydroophorie simple; bien que, sans doute, il y eût multiplicité des kystes, et probablement aussi quelque autre altération de l'un des ovaires, et vraisemblablement du gauche, nous avons cru devoir donner cette relation avec détails, comme un exemple de la conduite à suivre, de la manière de procéder, de comparer les objets dans les cas de doute. Il faut, en effet, tenir compte de tout; car, bien que la menstruation ne soit pas constamment supprimée dans cette sorte d'hydropisie, comme on l'a affirmé d'une manière trop exclusive, elle l'est souvent; parfois aussi les mamelles se gonflent, et même deviennent douloureuses, surtout, dit-on, celle qui répond au côté de l'ovaire affecté; souvent, d'ailleurs, la tumeur se développe d'abord dans l'hypogastre, à

la vérité plutôt d'un côté que de l'autre pour l'ordinaire, et elle entraîne fréquemment en haut la matrice durant les progrès de son accroissement, quoique parfois aussi elle la pousse au dehors et la mette en prolapsus, ou bien même elle l'atrophie par une pression continue. La fluctuation y est généralement aussi plus manifeste que dans le cas précédent, mais souvent sourde et obscure, comme dans la grossesse, ce qui tient à l'épaisseur des parois du sac, aux cloisons qui le divisent, et à l'indépendance de ses parois et de celles de l'abdomen, qui ne sont pas toujours dans un contact exact.

C'est surtout cette dernière particularité qui peut servir à distinguer les cas où il y a à la fois ascite et hydropisie enkystée; alors on sent qu'un espace existe entre les parois abdominales et une tumeur libre dans la cavité du péritoine, espace fluctuant, rempli d'eau, formant une couche variable en épaisseur dans des points différents et dans le même point, selon l'attitude de la malade. La main qui presse un peu vivement le ventre écarte avec facilité cette eau et frappe le kyste, dont la résistance est toujours assez sensible. C'est ainsi qu'on peut éclairer une détermination importante sous le rapport thérapeutique; il peut être aussi d'un haut intérêt, sous ce même rapport, de savoir s'il existe une hydroophorie ou une ascite simple, et l'on conçoit sans peine qu'il est facile de se laisser tromper à cet égard si l'on n'examine les choses avec le plus grand soin. L'âge peut aider ici au diagnostic, car l'enfance et la vieillesse ne sont guère

exposées au développement d'une hydropisie enkystée. Celle-ci s'accompagne, plus souvent que l'ascite, de signes d'excitation générale ou locale, d'inflammation même, et l'on y voit bien plus rarement ces caractères de langueur et d'atonie, cette excessive pâleur, cette anasarque, ou du moins cet œdème des deux membres inférieurs qui ne manquent guère à l'hydropisie péritonéale. Tout au plus, dans l'hydroophorie, y a-t-il infiltration d'un côté seulement, et ordinairement avec engourdissement de ce même côté, à cause de la pression du kyste sur les vaisseaux et les nerfs cruraux. Les urines sont aussi plus rarement diminuées, à moins que l'énormité du sac ne comprime les reins et les uretères, comme cela est évident chez une malade dont les urines coulaient librement dès que la ponction avait été opérée. Chez d'autres malades, cette excrétion n'était nullement dérangée, quoique l'hydropisie fût énorme, et l'on voit chez un certain nombre de femmes l'émission de ce liquide être, au contraire, en apparence plus abondante que de coutume, mais en réalité seulement plus fréquente, à cause de la gêne où se trouve la vessie comprimée par le kyste, état de choses qui peut aller jusqu'à l'incontinence des urines. Non-seulement la fluctuation est en général plus sourde dans l'hydroophorie, mais encore la forme du ventre est assez souvent irrégulière, au commencement du moins, parce que les kystes, quoique globuleux, sont multiples, ou que le kyste unique est séparé des autres viscères, et d'abord situé d'un côté, et plus souvent, dit-on, du côté gauche, règle sujette

à de nombreuses exceptions. Ce kyste occupe, du moins primitivement, le bas de l'abdomen, et les malades s'aperçoivent que la tumeur était d'abord circonscrite, qu'elle a paru s'élever du bassin, et non le ventre s'accroître dans toutes ses dimensions à la fois. En s'élevant ainsi, la tumeur a élevé l'utérus, tiraillé par le ligament de l'ovaire, tandis que, dans l'ascite, il est souvent abaissé, et que l'on peut quelquefois sentir la fluctuation par le haut du vagin.

Enfin la tuméfaction du ventre et la fluctuation obscure qu'on y sent, la lenteur de l'accroissement en volume de cette partie, le dérangement des digestions, qui n'est pas rare non plus dans l'hydroophorie, pourraient amener de fausses conjectures dans les cas de péritonite chronique; mais le résonnement que l'abdomen offre à la percussion dans un grand nombre de points, la sensibilité dont il est le siége, les saillies qu'il porte parallèlement à des portions d'intestins adhérentes, voilà des signes qui n'appartiennent pas à l'hydropisie, et qui ne s'y rencontrent en partie que quand elle est compliquée d'adhérences et d'inflammation chronique, surtout à sa surface extérieure.

Non-seulement les complications peuvent rendre le diagnostic plus difficile, mais encore elles changent beaucoup le pronostic. Nul doute en effet qu'une affection cancéreuse, jointe à la distension de l'ovaire, ne hâte considérablement la mort; de même aussi l'ascite aggrave beaucoup l'état de la malade.

Quelquefois il y a rupture du kyste, et tantôt le liquide s'épanche dans l'abdomen, tantôt il s'écoule

dans la cavité d'un viscère voisin perforé en même temps que lui, l'intestin, par exemple, ou le vagin, ou bien même il s'échappe au dehors par une ulcération de la peau. Son épanchement dans l'abdomen produit une péritonite mortelle : on conçoit pourtant la possibilité d'une résorption et d'une guérison complète. Cette guérison est plus facile encore quand c'est à l'extérieur que le liquide a été conduit.

C'est au reste à peu près le seul moyen de guérison dont cette maladie se soit montrée naturellement susceptible; l'évacuation spontanée ou provoquée des sueurs, des urines, a ici bien rarement servi d'émonctoire aux humeurs morbides; une salivation spontanée a paru rendre une fois le mal pendant quelque temps stationnaire; des vomissements abondants et séreux ont obtenu une fois la guérison; faits rares, et dont l'art même n'a pu tirer aucun parti, car il a vainement cherché à reproduire les mêmes effets par des procédés analogues.

Traitement. Les moyens pharmaceutiques et chirurgicaux sont bien peu efficaces contre les tumeurs enkystées de l'ovaire. Petit-Radel fait mention, dans l'*Encyclopédie médicale*, d'une cure obtenue par l'usage continué pendant deux mois et demi d'une décoction de cendres ordinaires, après vingt-quatre pintes de sérosité verdâtre évacuées par une ponction. En général, on ne doit pratiquer la ponction que lorsque la femme est trop incommodée de sa tumeur; car il se forme bientôt un nouvel amas de liquides, et lorsqu'on répète plusieurs fois cette ponction, le

liquide, d'abord inodore, devient irritant par le contact de l'air; sa résorption cause la fièvre lente en même temps que sa sécrétion abondante épuise la malade.

Nous lisons dans l'ouvrage du docteur Gardanne : « Mademoiselle L***, âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin, d'une grande susceptibilité, d'une taille moyenne, mais bien prise, d'un tissu de peau serré, d'un teint méridional, ayant les cheveux très-noirs, avait joui d'une parfaite santé jusqu'au mois de janvier 1828, époque à laquelle les menstrues se dérangèrent pour la première fois depuis l'âge de seize ans, époque de leur apparition. Une maladie grave que fit un de ses frères fut la cause de ce dérangement. Cette demoiselle cacha quelques mois le malaise qu'elle ressentait, et n'osa pas même confier à sa mère que ses règles s'étaient supprimées. Vaincue cependant par la douleur qu'elle éprouvait aux aines et dans le côté droit, elle surmonta la honte qui l'empêchait de parler, et je fus mandé auprès de la malade. Voici l'état où je la trouvai : difficulté dans la marche, les glandes inguinales dures, douloureuses, de la grosseur d'un fort marron, tumeur dans la partie droite et inférieure du bas-ventre dont le volume pouvait déjà égaler celui du poing. Utérus dans l'état naturel.

« Les saignées générales et locales, quelques emménagogues légers, les pédiluves, les excitants aux extrémités inférieures, les fumigations émollientes, des injections dans le vagin de même composition, les bains d'eau naturelle, d'eau minérale fondante, les bains d'eau de mer, les douches de toute nature, les

eaux minérales à l'intérieur, les fondants de toute espèce, une nourriture choisie, les soins les plus assidus, tous les moyens enfin que l'art peut indiquer dans une semblable circonstance ne purent arrêter les progrès du mal. Pendant deux mois, toutefois, la tumeur resta stationnaire, elle sembla même céder. Le traitement se poursuivait alors à Tivoli, et consistait, à l'extérieur, en douches d'eau de Plombières, en bains de même nature, en applications, deux fois par mois, de douze à quinze sangsues aux parties génitales, en boissons fondantes de saponaire ou autres plantes analogues, en l'usage de protochlorure de mercure à l'intérieur, et de frictions mercurielles à l'extérieur, sur les jambes et les cuisses alternativement, et de deux jours l'un, et sur la tumeur deux fois par jour : les doses étaient petites.

« MM. Hallé, Demontaigu, Dubois, furent consultés ; M. Dupuytren m'aida six mois au moins de ses conseils. Malgré tant de bons avis, la maladie augmenta ; une fluctuation se fit sentir pour la première fois dans le mois de février 1829. La tumeur, à cette époque, montait tout le long de la partie droite du ventre, refoulait le foie, et descendait transversalement jusqu'à la partie moyenne et gauche de la région ombilicale ; l'estomac alors n'était point gêné dans ses fonctions. Toute la partie inférieure occupait la région hypogastrique, et c'est avec la partie gauche de cette région que la fluctuation se faisait sentir ; c'est aussi vers cet endroit qu'on a pu pratiquer les opérations ci-dessous.

« Du mois de février au mois d'août suivant, le squirrhe prit beaucoup d'accroissement; tous les organes renfermés dans le bas-ventre se trouvaient comprimés, refoulés; ils ne pouvaient exécuter qu'imparfaitement leurs fonctions; la malade souffrait beaucoup; la fluctuation au côté gauche était très-sensible. M. le docteur Borel fut appelé; il pratiqua une ponction à la partie la plus déclive de l'endroit où la fluctuation se faisait sentir; cet endroit correspondait à la partie moyenne de la région inguinale gauche. Nous tirâmes dix-huit livres d'une matière sirupeuse et légèrement jaunâtre; le fond du vase, examiné le lendemain, nous offrit une demi-livre de pus. On comprima doucement le ventre à mesure que le liquide sortait; on appliqua des fomentations émollientes, on administra quelques lavements opiacés; on donna à l'intérieur des pilules narcotiques; on mit la malade à l'eau de poulet; on prit toutes les précautions nécessaires pour prévenir l'inflammation, qu'on pouvait d'autant plus redouter qu'on avait remarqué des flocons purulents sortir de la canule du trois-quarts. Tout le liquide contenu dans le sac perforé étant sorti, le ventre paraissait presque aussi volumineux qu'avant l'opération; il offrait sur toute sa surface des bosses dures et plus ou moins proéminentes. Le kyste opéré mit deux mois à se remplir; on pratiqua alors une deuxième ponction, dont on retira seize livres de même nature un peu moins colorée. Cinquante jours ensuite on fit la troisième ponction; on obtint treize livres de même nature; vingt jours après, on porta

le trois-quarts pour la quatrième fois; on amena douze livres d'une matière sirupeuse et purulente. Au onzième jour, on fut obligé de pratiquer la cinquième ponction; il sortit dix livres de nature sirupeuse et purulente; le pus pesait à part trois livres. Il s'écoula neuf jours de cette opération à la sixième qui nous donna dix livres de matière entièrement purulente. Les douleurs étaient assez vives : nous fîmes une injection narcotique dans la tumeur; toute la liqueur introduite ressortit par la canule du trois-quarts. La malade se sentit aussitôt soulagée.

« Le kyste était en pleine suppuration : nous nous décidâmes, ainsi que le fit Ledran, à pratiquer une incision oblique de la longueur d'un pouce et demi à l'endroit où les ponctions avaient été faites. Les téguments divisés, la tumeur mise à jour, nous portâmes perpendiculairement le bistouri vers l'angle inférieur de l'incision, nous l'enfonçâmes assez avant pour atteindre toute l'épaisseur du kyste, et nous prolongeâmes l'incision jusqu'à l'autre angle. Il sortit aussitôt et avec impétuosité de cette large ouverture huit livres de matière sanguinolente et purulente; le kyste se vida, et nous pûmes alors, en portant le doigt dans le kyste, sentir ses parois. Nous enfonçâmes ensuite un large bourdonnet à longs fils. On eut soin de renouveler trois fois par jour le pansement. Le pus sécrété suintait à travers la charpie, et sortait abondamment lorsqu'on enlevait le bourdonnet; la sécrétion purulente se faisait donc bien promptement. Aucun symptôme inflammatoire ne vint compliquer

l'opération; l'incision ne fut sensible que le premier jour.

« Ce que l'art avait fait pour un kyste, il ne pouvait le tenter pour les autres, la fluctuation n'étant pas assez manifeste; chaque jour ils prenaient du volume, surtout celui qui était à la partie supérieure du squirrhe, et qui montait au-dessous du cartilage des côtes et de l'appendice xiphoïde. Les organes se trouvèrent de plus en plus gênés; l'estomac, le foie comprimés refoulaient à leur tour le cœur, les poumons; la suffocation s'accrut insensiblement, et la malade expira quelques jours après l'opération. »

Épistaxis ou écoulement de sang par le nez.

La perte de sang par le nez constitue rarement un état morbide; ce n'est que par sa continuité et sa quantité qu'elle peut altérer la santé. Modérée et passagère, l'hémorrhagie par le nez est souvent avantageuse à la femme qui en est affectée; quelquefois même elle est le moyen de guérison spontanée des maladies.

Symptômes. Des phénomènes de congestion locale précèdent souvent l'épistaxis; d'abord la femme éprouve des frissons et le refroidissement des pieds et des mains; bientôt la face se gonfle, s'anime et rougit, quelquefois d'un seul côté; la tête devient lourde, pesante et quelquefois douloureuse; les yeux s'injectent et étincellent; la malade éprouve des vertiges et des éblouissements; les artères carotides et tempo-

rales battent avec force; il survient de la tension, de la chaleur et du prurit dans les fosses nasales. Céphalalgie, bluettes qui voltigent devant les yeux ; le pouls, d'abord vif et dur, puis large, plein, conserve ces derniers caractères; enfin, un sang vermeil et qui se coagule promptement s'écoule des narines goutte à goutte ou par un filet continu. A mesure que le sang coule, la malade se sent soulagée, tous les symptômes de la congestion locale disparaissent, et un état de bien-être général ne tarde pas à les remplacer.

Les hémorrhagies nasales s'observent fréquemment à l'époque de la cessation des règles chez les femmes, et leur sont ordinairement salutaires, ainsi qu'il est dit dans l'aphorisme suivant : « *Mulieri menstruis deficientibus sanguis e naribus profluens, bono est.* » Toutefois, selon leur fréquence et leur mode d'écoulement, elles peuvent indiquer que le sang a une tendance à se porter ailleurs et à produire des effets fâcheux.

Traitement. Le plus souvent il faut abandonner l'hémorrhagie nasale à elle-même; si cependant elle devenait abondante, il faudrait faire respirer à la malade l'air froid et l'eau froide acidulée avec le vinaigre. Comme cette hémorrhagie dépend le plus souvent d'un état de pléthore, on évitera la tendance à la congestion vers le cerveau par l'exercice, un régime végétal, les boissons acidulées, l'eau de gruau, l'eau de riz avec quelques gouttes d'acide sulfurique. La saignée du bras peut être pratiquée souvent avec avantage. Si, malgré l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer on ne pouvait arrêter le sang, on introduirait

dans les narines des bourdonnets de charpie imbibés d'une eau acidulée, au moyen de la sonde de Bellocq.

Une dame, d'un tempérament sanguin, d'une susceptibilité et d'une mobilité très-grandes, n'avait jamais éprouvé de dérangement dans la menstruation; elle avait eu plusieurs couches heureuses et n'avait jamais nourri. A l'âge de quarante-cinq ans, les règles se suppriment pendant trois mois, reviennent de nouveau, et sont neuf mois sans reparaître. Pendant cet intervalle de temps, cette dame eut plusieurs épistaxis légères. A quarante-six ans les menstrues se montrèrent faiblement, et il survint une hémorrhagie nasale qui occasionna une perte de sang assez considérable, et qui ne fut arrêtée qu'avec des tampons de charpie introduits dans les narines. Les règles ont cessé totalement depuis cette épistaxis.

Hémoptysie ou crachement de sang.

Cette maladie est caractérisée par l'expectoration d'un sang vermeil, écumeux, pur ou mêlé de mucosités que la toux précède et accompagne le plus souvent.

L'hémoptysie est presque toujours annoncée par des phénomènes précurseurs, tels qu'un sentiment soit de malaise indéfinissable, soit de pesanteur ou de tension, et plus fréquemment une sensation de chaleur avec de l'oppression, de la toux, que les malades éprouvent dans la poitrine, sous les clavicules, ou derrière le sternum, ou entre les deux épaules, ou bien

enfin dans toute l'étendue de cette cavité, et une saveur douceâtre ou salée, ou un goût de sang dans la bouche. En même temps les extrémités et quelquefois toute la peau se refroidissent, de petits frissons même traversent rapidement les régions dorsale et lombaire; la face pâlit et rougit tour à tour, les oreilles tintent, les yeux s'injectent, la tête est douloureuse, le cœur palpite, le pouls s'accélère, il devient vibrant et prend de la plénitude et de la dureté; les membres sont fatigués et parfois douloureux; l'urine est claire et limpide. A ces signes avant-coureurs de l'hémorrhagie nasale, viennent s'ajouter bientôt ceux qui annoncent que l'exhalation sanguine s'opère. Une sorte de bouillonnement se fait sentir dans la poitrine et la trachée-artère, une sensation de chatouillement ou de picotement à la division des bronches se manifeste. L'expectoration commence, et les malades rejettent des crachats striés ou mêlés de sang, ou formés par du sang pur, ou bien elles rendent par gorgées des quantités plus ou moins considérables de sang pur, vermeil, écumeux.

La marche de l'hémoptysie n'est pas toujours telle qu'elle vient d'être présentée; on voit des femmes qui expectorent tout à coup une quantité considérable de sang; on en voit d'autres qui, pendant plusieurs mois, quelquefois même pendant des années, n'en crachent qu'une très-petite quantité.

Les variations que subit l'évacuation menstruelle aux approches de l'âge où elle doit disparaître, peuvent faire naître des fluxions sanguines du côté de la poi-

trine, qui entraînent quelquefois après elles les dangers les plus graves. Les femmes délicates qui ont eu quelque affection pulmonaire, doivent être observées de très-près. Un rhume ne saurait être négligé ; il peut servir de point d'irritation, et si le sang n'est point disposé à rentrer dans la masse générale, qu'il veuille faire irruption, il choisit l'organe pulmonaire et donne lieu à une hémoptysie souvent très-grave. « J'ai eu de ces exemples, dit le docteur Gardanne, et je donne depuis deux années mes soins à une dame qui éprouve les premiers symptômes de l'hémoptysie dont je me rends maître en prescrivant des saignées de temps à autres, secondées par des boissons douces et un régime sévère. Nul doute que cette indisposition s'arrêtera lorsque le travail de la cessation des règles sera terminé, si j'en juge par la diminution et l'éloignement des symptômes. »

Traitement. L'hémorrhagie pulmonaire est très-difficile à guérir à cause de la structure délicate des poumons et de la difficulté avec laquelle se cicatrisent les petits ulcères que l'air irrite sans cesse. Au début, après avoir débarrassé la malade de tous les vêtements qui pourraient faire obstacle à la liberté des mouvements respiratoires, et l'avoir placée dans son lit, la tête et la poitrine dans la position verticale, on doit pratiquer une saignée du bras. La quantité de sang à extraire sera proportionnelle à la force de la malade, à la violence de l'hémorrhagie et au degré d'intensité des symptômes locaux et généraux qui l'accompagnent.

On secondera les bons effets de la saignée, qui pourra être répétée une, deux trois et même quatre fois, par l'emploi de boissons délayantes, mucilagineuses, gommeuses et acidules, telles que les décoctions de guimauve, d'orge, de chiendent, de réglisse, de lin, de capillaire, de jujubes, de dattes, de pommes, de riz, de grande consoude; les limonades citrique, tartarique ou sulfurique; l'eau de Rabel étendue d'eau, le petit-lait, sucrés avec les sirops de gomme, de guimauve, de capillaire, d'orgeat, de groseille, de vinaigre, de coings et surtout de grande consoude. Toutes ces boissons doivent être prises froides et même glacées, et par petites doses, fréquemment répétées. On fait aussi, avec succès, avaler des fragments de glace aux malades.

Une femme de quarante ans, sanguine et maigre, avait une poitrine resserrée; depuis dix mois ses règles coulaient en très-petite quantité et à des intervalles plus éloignés qu'auparavant. Elle avait essuyé depuis ce temps deux fluxions de poitrine. Le sang, à chaque fois, s'était porté sur le poumon avec tant de violence que la suffocation, qui était extrême, n'avait pu être calmée qu'après plusieurs saignées. A peine était-elle rétablie de sa dernière attaque; elle était très-faible, fort sensible, et, au moindre mouvement, elle était prise de difficulté de respirer. Il y avait beaucoup à craindre qu'une troisième rechute ne lui fût tout à fait funeste.

Hématémèse ou vomissement de sang.

Cette hémorrhagie est une des plus fréquentes de celles qui surviennent à l'âge critique; on croit qu'elle est due à l'étroite sympathie qui existe entre l'estomac et l'utérus.

Le vomissement de sang peut survenir tout à coup; assez souvent il s'annonce par un sentiment de douleur à l'épigastre ou à l'hypocondre gauche, une pesanteur d'estomac, un gonflement du ventre, qui est sensible ou non au toucher, un sentiment de bouillonnement dans cette région; la face devient pâle, jaunâtre, les extrémités se refroidissent, la malade perd quelquefois connaissance. Une saveur douceâtre, avant-coureur du vomissement, se manifeste dans la bouche; les nausées et les autres symptômes précurseurs du vomissement se déclarent, et bientôt le sang est rejeté par la bouche en quantité ordinairement considérable, sans toux préalable. Ce sang est en général noir, à cause de son séjour plus ou moins prolongé dans l'estomac, et peut-être aussi à cause de l'action chimique des substances que ce viscère contient. Il est souvent réuni en caillots fibrineux, plus fréquemment liquide. Il est mêlé de matières alimentaires, de mucosités, de bile. L'hématémèse est ordinairement périodique et presque toujours active à l'époque de la cessation des règles.

Il est très-important de distinguer le vomissement de sang d'avec l'hémoptysie, accident également fré-

quent à l'âge critique, et dont nous venons de parler; or, dans l'hématémèse, la douleur, le bouillonnement, la pesanteur se font sentir dans l'épigastre; la malade ne tousse pas, n'éprouve aucun accident vers le thorax; le sang est abondant, noir, non écumeux, mêlé à des matières alimentaires. Dans l'hémoptysie, la chaleur, le bouillonnement se font sentir dans le thorax sous le sternum en général; il existe de la toux, des accidents thoraciques; le sang est rouge, vermeil, écumeux; il ne contient point de matières alimentaires.

Traitement. Saignée du bras répétée aussi souvent que l'intensité de l'hémorrhagie l'exige, et que la constitution et les forces de la malade le comportent. Ventouses scarifiées sur toute la superficie de la peau afin de rappeler le sang dans les vaisseaux capillaires, et de le détourner de l'organe où il est porté. Boissons froides et acidulées avec l'acide sulfurique alcoolisé. Si, malgré les saignées, l'hémorrhagie continuait, boissons à la glace, compresses froides sur l'épigastre; et si elle prenait la forme passive, toniques, comme le quinquina, la bistorte, l'écorce du saule : édulcorer avec le sirop de coings; une fois le vomissement de sang arrêté, tenir la malade à la diète durant un temps assez long, ne lui permettre ensuite que des aliments légers et peu nutritifs; lui donner pour boisson habituelle le lait coupé avec une infusion de plantes douces.

Une dame d'une constitution délicate et d'une extrême susceptibilité avait essuyé des revers de fortune quelques années avant l'âge auquel la cessation des

règles arrive. La santé est altérée, le cours des règles est dérangé. A trente-huit ans, le sang se porte à l'estomac, une hématémèse abondante survient; quelques saignées, une boisson froide et légèrement acidulée, des compresses d'eau et de vinaigre apposées froides sur l'estomac arrêtent l'hématémèse. Six mois se passent sans aucun symptôme qui puisse annoncer que le sang se dispose à se porter sur l'estomac. Tout à coup explosion nouvelle; on parvient à réprimer le vomissement de sang par les mêmes moyens déjà employés. L'hématémèse devient périodique, et, dans l'espace de trois années, on eut à lutter douze fois au moins contre cette affection. Il serait difficile de noter ce que cette femme a perdu de sang par les saignées, le vomissement et les selles. Les règles ne parurent que faiblement et à des intervalles éloignés. Ces accidents furent accompagnés d'un enchaînement de phénomènes qu'on aurait peine à croire. Cette femme a été regardée plusieurs fois comme morte. Quelques mois ensuite, un vif chagrin replonge cette femme dans un accident nouveau; le corps était maigre, le teint jaunâtre, la marche chancelante; les symptômes avant-coureurs et ordinaires de l'hématémèse surviennent, mais plus fortement prononcés. Cette fois les paupières se gonflent, les joues se tuméfient, le ventre se ballonne, la poitrine s'élève, les pieds deviennent œdémateux, l'estomac est douloureux, les boissons ne peuvent plus passer, la suffocation est imminente. Une saignée du bras est ordonnée; le vomissement du sang arrive, se poursuit jusqu'au lendemain; des irritations sont

portées sur toute l'étendue de la peau ; point de mieux. Des saignées sont encore prescrites; la suffocation est toujours la même, le pouls est misérable, la peau est blafarde; aucune force; cependant vomissement de sang à plusieurs reprises, et chaque fois assez abondant pour remplir une cuvette ordinaire; dévoiement sanguin qui persiste plusieurs jours. L'eau sucrée et légèrement acidulée avait peine à passer. Après un mois de lutte, et d'une perte énorme de sang, tant par les saignées, les vomissements et la diarrhée purement sanguine, le corps était réduit à un état squelettique, la vie paraissait éteinte, le pouls n'était plus sensible, le cœur ne donnait environ que quarante pulsations par minute. Les personnes qui prodiguèrent leurs soins à cette malade s'attendaient à tout moment à la voir expirer. Toutefois son médecin ayant déjà soigné cette femme dans des cas à peu près analogues, ne perdit point espoir. Il lui fit boire du lait coupé avec une infusion légère de camomille; cette boisson passa, elle fut continuée durant une quinzaine de jours; on augmenta insensiblement la dose de lait, jusqu'à ce que la malade pût le boire seul. A force de soins et de précautions, elle fut rappelée à la vie, au grand étonnement des personnes qui l'avaient vue dans cette affreuse position.

Hématurie ou pissement de sang.

Cette maladie s'observe assez souvent au moment ou à la suite de la cessation des règles. On en trouve

plusieurs exemples dans les maladies des voies urinaires d'Hoffmann et dans la médecine clinique du professeur Pinel.

Symptômes. L'hématurie est quelquefois précédée de frissons, de refroidissement des extrémités, et de fréquence, plénitude et dureté du pouls. L'émission du sang, avec ou sans les urines, en est le signe non équivoque, mais il n'est pas toujours facile d'en reconnaître la source. Cependant, lorsque la malade éprouve un sentiment de douleur et de chaleur aux lombes, se prolongeant jusque dans le bassin, si surtout cette sensation est bornée à un seul côté, il est peu douteux que l'hémorrhagie ne vienne d'un rein; les urines sont diminuées ou presque nulles si les deux reins sont irrités. Si le sang s'est coagulé dans la vessie, il en résulte de la pesanteur et du gonflement au pubis, des envies fréquentes d'uriner; et l'émission du sang mêlé à l'urine est accompagnée de vives douleurs dans la vessie, d'un sentiment d'ardeur dans l'anus et l'urètre, de ténesme, de constipation, de tiraillements dans la vessie, qu'augmentent tous les efforts, le mouvement, la toux; et quelquefois de sueur froide générale, et de la fréquence et de la petitesse du pouls.

L'hématurie n'est jamais continue; elle se manifeste ordinairement avec chaque émission des urines; quelquefois elle est périodique.

Traitement. Saignée de bras, applications de sangsues à l'hypogastre ou au fondement. Boissons mucilagineuses de lin, de bouillon blanc, d'orge, acidulées avec le sirop de vinaigre ou l'acide sulfurique alcoolisé;

bains émollients de fauteuil. Si ces moyens ne peuvent arrêter l'hémorrhagie, on aura recours aux applications froides aux cuisses, aux lombes ou sur l'hypogastre. Un régime peu nourrissant, de doux purgatifs de magnésie pure, eau de Sedlitz, tartrate acidule de potasse, faciliteront la sortie des matières fécales et empêcheront la constipation. Le cathétérisme pourra devenir d'un grand secours, non-seulement pour extraire l'urine ou le sang contenu dans la vessie, mais encore pour faire des injections mucilagineuse ou toniques dans ce viscère, suivant que l'hématurie serait active ou passive.

Une dame de cinquante ans, qui depuis quelques mois avait perdu ses règles, se trouvait fort à son aise, se tenait au repos et faisait bonne chère, garda pendant près de quatre mois un pissement de sang assez abondant, qu'elle ne rendait qu'avec les urines, au fond desquelles on le voyait en grumeaux; elle en fut alors affaiblie et dégoûtée, mais sans aucune douleur ni difficulté d'uriner; elle en fut guérie par des remèdes simples, tels que quelques saignées et le régime.

Madame la comtesse de R....., âgée de vingt-six ans, d'un embonpoint remarquable, se plaignait d'une douleur vive dans la vessie, d'une difficulté extrême d'uriner et d'une chaleur dévorante dans l'orifice de l'urètre, spécialement après avoir rendu l'urine. L'examen des parties nous fit voir un gonflement du méat urinaire avec rougeur, sensibilité exquise; la sonde ne peut être introduite dans ce canal sans causer de grandes douleurs; l'urine était sanguino-

lente. Les règles avaient reparu deux fois dans le mois. Je pensai que cet état pouvait bien être produit par l'usage de quelques aliments stimulants à un trop haut degré; j'appris qu'en effet cette dame, russe de naissance, et qui n'habitait Paris que depuis fort peu de temps, suivait un régime tout à fait opposé à sa manière de vivre ordinaire; elle rapportait toutes ses souffrances à la cuisine infernale de Paris: ce sont ses expressions.

Sept ou huit sangsues à l'anus, les bains de siége, les boissons tempérantes, un régime plus doux, ont fait cesser ces accidents.

Hémorrhoïdes ou flux hémorrhoïdal.

Il survient à la marge de l'anus une ou plusieurs tumeurs, ordinairement de la grosseur d'un pois, quelquefois atteignant le volume d'une noix, et même, chez les femmes avancées en âge, de la grosseur du poing: ces tumeurs sont rondes ou irrégulières, lisses, rouges, brunes, violettes, élastiques, chaudes, douloureuses, lancinantes, pulsatives, etc. Lorsqu'elles sont placées à une certaine hauteur, on ne peut les voir que lorsque la malade fait des efforts pour aller à la selle, ou même elles ne sont sensibles qu'au toucher.

Ces tumeurs sont tendues, dures, douloureuses, pulsatives pendant quelques jours; mais bientôt, naturellement ou par des moyens hygiéniques et thérapeutiques, elles s'affaissent, se rident, pâlissent,

reviennent sur elles-mêmes et disparaissent; cependant elles peuvent s'irriter fortement; l'irritation se propage à la membrane du rectum, l'enflamme, y détermine des abcès stercoraux, des fistules anales, et donne lieu à des phénomènes généraux plus ou moins graves.

On a vu des hémorrhoïdes remplacer le flux menstruel, et d'une manière assez avantageuse pour conserver encore la jeunesse des femmes. Le docteur Gardanne dit avoir connu une dame, âgée de soixante-quinze ans, chez laquelle la cessation des règles s'opéra à quarante-huit, et qui depuis a constamment perdu tous les mois par l'anus deux ou trois livres de sang. Lorsque cet écoulement ne venait point à l'époque ordinaire, il y avait malaise, perte d'appétit, le visage devenait terne, les yeux se bordaient d'un cercle livide et profond, le teint était jaunâtre. Le flux venait-il à paraître, le visage reprenait sa sérénité ordinaire et un air de fraîcheur tout à fait trompeur. Le flux variait très-peu par la quantité; il était noirâtre et se prenait quelques jours après en petits caillots; il y avait très-peu de sérum. Dans le moment de la menstruation, cette dame voyait assez abondamment, et durant cinq à six jours. La cessation s'était opérée doucement et s'était trouvée immédiatement remplacée par le flux hémorrhoïdal.

Les hémorrhoïdes sont produites tantôt par la simple exhalation sanguine de la membrane du rectum, tantôt par une hémorrhagie dépendante des tumeurs situées à l'intérieur du rectum, constituant

les hémorrhoïdes internes, ou placées autour du sphincter de l'anus et constituant les hémorrhoïdes externes. On a encore observé ce genre de tumeurs au vagin, au col de l'utérus, et même dans le corps de ce viscère.

On lit dans Mercurialis : *Ut in anno sic in utero sunt quidam confluxus venarum, cum in corpore uteri, tum in colo et cervice præcipue, quæ ubi nimis aperiuntur, solent immoderatum fluxum sanis facere.* (De Morb. mul.)

J'ai eu occasion d'observer nombre de fois ces dispositions utérines, dit Gardanne, je dirai même qu'elles sont très-communes à l'époque de l'âge critique, principalement chez les femmes qui ont été mères plusieurs fois.

Un accident non moins ordinaire est un écoulement sanguin, quelquefois très-faible, mais continu; d'autres fois par flots; écoulement qui s'arrête de lui-même souvent au bout de vingt-quatre heures, lorsque le rectum s'est débarrassé par la voie de l'utérus de tout le sang qui le gênait : on a quelquefois prévu ces retours aussi forts au moyen de quelques sangsues apposées au fondement et de saignées pratiquées au bras, accompagnées d'un régime sévère; quand les hémorrhoïdes sont externes et qu'elles fluent, on observe moins de ces dérangements utérins.

Le flux hémorrhoïdal s'annonce fréquemment par une chaleur, une douleur vers le fondement, un frisson général, le refroidissement des extrémités, la

pesanteur des lombes : bientôt le sang coule en quantité variable, d'une manière continue; il est alors plus ou moins rouge, vermeil, liquide; ou, par intervalles, et après avoir séjourné un certain temps dans le rectum, il est alors noirâtre et réuni en caillots. La quantité de sang peut être telle que la mort peut promptement survenir : si l'hémorrhagie est longtemps prolongée, elle peut jeter la malade dans un profond affaiblissement, dans le marasme. Le flux hémorrhoïdal est aussi accompagné de douleurs dans la vessie, l'utérus, le rectum, les lombes. Il est le plus souvent produit par la rupture des tumeurs qui occupent l'extrémité inférieure du rectum, ou, comme nous l'avons déjà fait observer, du sphincter de l'anus, et qu'on a nommées tumeurs hémorrhoïdales.

Les hémorrhoïdes ont été observées et étudiées dans tous les temps; il n'est peut-être pas de sujet qui ait exercé davantage la sagacité des médecins, mais privés des connaissances anatomiques et physiologiques, bases solides sur lesquelles reposent la bonne pathologie et la saine thérapeutique, les médecins de l'antiquité n'ont pu acquérir que des notions peu exactes sur la production et surtout la nature des tumeurs hémorrhoïdales.

Pour bien comprendre et apprécier la très-grande fréquence des congestions et des fluxions sanguines vers le rectum, on doit se rappeler que les artères du dernier intestin sont 1° l'hémorrhoïdale supérieure fournie par la mésentérique inférieure; 2° la moyenne

sortant de l'hypogastrique; 3° l'inférieure prenant son origine dans la honteuse interne : parvenues sur la face externe de la membrane muqueuse, ces artères forment un réseau dans lequel elles offrent des anastomoses, des rameaux et des ramuscules innombrables; leur terminaison a des communications faciles avec l'origine des veines; on en trouve la preuve incontestable dans le passage très-libre de la matière des injections des premiers de ces vaisseaux dans les seconds, et *vice versa*.

Les veines qui s'anastomosent avec l'iliaque interne et la petite mésaraïque, constituent contre la face externe de la membrane musculeuse du rectum un plexus inextricable appelé hémorrhoïdal; il forme autour de l'ouverture anale un anneau irrégulier et souvent bosselé; l'insufflation pratiquée dans les veines rectales occasionne l'emphysème du pourtour de l'anus, et les injections noires pratiquées dans ces vaisseaux s'infiltrent dans le tissu cellulaire du même point.

Les veines qui partent du plexus veineux hémorrhoïdal manquent de valvules : le sphincter anal y gêne la circulation et peut l'étrangler; la position déclive, la station bipède, la pression des matières stercorales, la pesanteur de la colonne du liquide située dans les veines mésaraïques, dans la veine porte; les obstacles qu'apportent à la circulation les engorgements de la rate et du foie, expliquent suffisamment d'ailleurs les fluxions, les congestions, les tuméfactions de la partie inférieure du rectum. Le docteur Lisfranc ajoute que de

nombreuses dissections lui ont démontré que chez les vieillards les vaisseaux sont plus volumineux et plus multipliés que sur les adolescents et sur les adultes, et qu'on les rencontre infiniment plus déliés et moins nombreux chez les enfants; que l'étude de l'anatomie des âges à laquelle des médecins du plus grand mérite se sont livrés avec succès, donne encore la solution de ce problème pathologique.

On a émis un grand nombre d'hypothèses sur la nature des hémorrhoïdes: Stahl, Hoffmann admettent les dilatations veineuses : Béclard, Laennec, Delpech pensent que les tumeurs hémorrhaïdales sont dues à un tissu érectile, composé d'une infinité d'artérioles et de veinules logées au milieu d'un canevas fibreux. Richter et autres croient que les hémorrhoïdes sont plus ordinairement déterminées par un épanchement de sang sous la membrane muqueuse du rectum. Récamier ne voit dans les hémorrhoïdes véritables que des kystes érectiles pouvant être multiloculaires; suivant lui, il ne s'agit ni d'un fongus, ni de veines dilatées. Cullen veut que les tubercules hémorrhoïdaux soient causés par un épanchement de sang siégeant dans le tissu cellulaire de la partie inférieure du rectum. M. Ribes dit que la formation des hémorrhoïdes tient à des varices, à l'extravasation du sang de ses vaisseaux dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané de l'extrémité inférieure du canal intestinal. M. Andral admet les varices, le tissu érectile et les hémorrhoïdes celluleuses enkystées.

« J'ai eu de nombreuses occasions d'examiner la na-

ture intime des hémorrhoïdes, dit M. Lisfranc dans sa *Clinique*, je n'ai presque jamais trouvé le tissu érectile : ne sait-on pas d'ailleurs que la maladie paraît et disparaît alternativement à des reprises très-multipliées? peut-il en être ainsi de ce tissu? Il ne se comporte certainement pas de cette manière dans les autres localités où il siége si souvent : ne voit-on pas aussi très-fréquemment les tumeurs hémorrhoïdales se flétrir complétement, et par les seuls efforts de la nature? Ce phénomène est excessivement rare pour le tissu érectile; il donne presque constamment du sang, il produit presque toujours des végétations, des champignons fongueux; les choses se passent autrement, en général, chez la plupart des sujets s'il s'agit des hémorrhoïdes; elles restent ordinairement stationnaires, abstraction faite des fluxions temporaires plus ou moins périodiques; cette circonstance ne s'observe guère dans les autres parties de l'économie occupées par le tissu érectile; donc ce tissu doit être excessivement rare.

« La dilatation des veines me paraît peu commune; un grand nombre d'anatomo-pathologistes distingués ne l'ont pas vue; je ne l'ai jamais trouvée, défalcation faite des cas fort rares dans lesquels les varices compliquaient les hémorrhoïdes : si les varices constituaient le tissu hémorrhoïdal, on les suivrait par la dissection dans ce tissu et sa circonférence; il en serait de même des cordons résultant de l'oblitération des vaisseaux veineux. Mais l'on comprend aisément que dans les fluxions, dans les congestions sanguines de la partie inférieure du rectum, qui sont très-souvent pério-

diques, le tissu cellulaire augmente de volume, et qu'il peut s'y former de petites bosses sanguines; ces phénomènes existent presque toujours, je les ai presque constamment observés jusqu'aujourd'hui. »

Lorsque les pertes sanguines, déterminées par cette affection morbide, sont convenablement traitées, elles exposent assez rarement les malades à de grands dangers; mais on doit redouter l'accroissement des tumeurs hémorrhoïdales, les accidents graves qu'il occasionne, et les opérations qu'il pourrait exiger : on doit craindre la dégénérescence cancéreuse trop avancée, que l'instrument tranchant peut seul détruire; c'est à prévenir ou à combattre ces accidents, c'est à éviter des opérations sanglantes et souvent terribles qu'on doit plus spécialement s'attacher; car si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien davantage lorsque, sans faire couler le sang, sans mutiler les malades, sans les exposer à perdre la vie, elle en obtient la guérison.

La présence des hémorrhoïdes un peu développées exige impérieusement qu'on pratique de temps en temps le toucher dans le rectum, afin de s'assurer s'il n'existe pas quelques altérations dangereuses qui pourraient s'y développer d'une manière, pour ainsi dire, latente, et qui, abandonnées aux soins de la nature, pourraient aussi commander une opération grave, ou bien encore parvenir à un tel degré d'accroissement, qu'elles seraient au-dessus des ressources de l'art.

Le flux hémorrhoïdal modéré doit être respecté; c'est une espèce d'exutoire dont la nature se sert très-

avantageusement ; il lui est ordinairement indispensable, soit pour combattre, soit pour prévenir des maladies très-graves ; mais le sang est souvent fourni en trop grande quantité, il faut alors le diminuer.

Comme à l'âge critique, le flux hémorrhoïdal dépend presque toujours de l'état de plénitude des vaisseaux sanguins ; il importe de prescrire un régime végétal et de recourir même à la saignée du bras si la congestion paraît trop forte ; si le sujet est fort, on fait une saignée de douze onces : suivant les indications, on a recours, le soir même et le lendemain, à une ou à deux phlébotomies révulsives pratiquées sur le point même ; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes ; la malade garde le repos absolu ; elle sera couchée sur un lit dur, sur un matelas de crin ; on la couvre peu ; on la soumettra à une diète absolue ; elle prendra des boissons rafraîchissantes, quelques lavements laxatifs, composés de manne, de séné, de tamarin ; le bassin sera maintenu plus élevé que le tronc.

Si le sujet est faible, dit M. Lisfranc, on fait abstraction de l'émission sanguine spoliative ; on se retranche sur la dérivative, à moins qu'il n'existe un molimen hémorrhagique un peu prononcé ; l'alimentation est douce et légère.

En cas d'inflammation de tumeurs hémorrhoïdales, on fait des applications des corps gras, comme le cérat, l'onguent populéum, le beurre de cacao. Lorsque leur dureté incommode trop la malade, on peut les exciser, et s'il survenait une hémorrhagie, on pourrait em-

ployer le tamponnement en enfonçant dans le rectum un linge fin qu'on remplit de charpie, et qu'on ramène au dehors en tirant sur ses angles ; comme nous l'avons déjà fait observer, on ne doit jamais supprimer le flux, soit qu'il soit périodique ou non ; on cherche à le modérer, et s'il venait à se supprimer tout à coup, on doit chercher à le rappeler par des bains de vapeurs vers le rectum et des applications de sangsues même à l'anus. Toutefois, si le flux hémorrhoïdal devenait excessif, il pourrait jeter la malade dans le marasme ; il faudrait alors l'arrêter. A cet effet, on aurait recours aux bains et aux lavements froids, aux fomentations froides sur les lombes et au périnée, aux injections d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, d'alumine, de fer, ou avec la décoction de quinquina, de roses de Provins, d'écorce de grenadier et de chêne, et si tous ces moyens sont insuffisants, on pourra encore pratiquer le tamponnement.

« J'ai vu, dit M. Lisfranc, l'administration d'un quart de lavement, fait avec la décoction de quinquina, produire les plus heureux effets, si le sujet peut le garder; en touchant légèrement dans une plus ou moins grande étendue le bourrelet hémorrhoïdal avec le nitrate d'argent fondu, porté même dans l'intérieur du rectum, on diminue ou l'on arrête les pertes rouges fournies par les hémorrhoïdes ; enfin on a recours, au besoin, soit au double tampon de Jean-Louis Petit, soit au tamponnement de Desault ; la main d'un aide le soutient, car, sans cette précaution, les épreintes auxquelles les malades sont soumises le déplaceraient

dans la plupart des cas, et pourraient même le chasser de l'intestin. »

Les écoulements sanguins provenant des hémorrhoïdes peuvent encore être combattus par une alimentation froide et peu abondante, par l'usage de la glace ingérée dans l'estomac.

On doit combattre les inflammations par les antiphlogistiques et par les narcotiques associés aux saignées spoliatives et dérivatives, suivant les indications; mais, dans beaucoup de cas, ces deux espèces d'évacuations sanguines sont employées; on doit rejeter les bains de siége, les demi-bains; ils ont l'inconvénient d'attirer le sang dans les régions sous-diaphragmatiques; on doit proscrire les sangsues mises à la marge de l'anus; elles réussissent quelquefois, elles congestionnent, au contraire, dans la plupart des cas; ce précepte est sanctionné par l'expérience.

Lorsque la phlegmasie est nulle ou légère, on cautérise les solutions de continuité; presque toujours la cicatrisation en est obtenue quand elles sont simples; on est moins souvent heureux si elles sont douloureuses, ou si le cancer est superficiel, et, pour ainsi dire, dépourvu d'induration.

L'hypertrophie indurée sera traitée par les antiphlogistiques ou par les fondants, selon que l'élément inflammatoire existe ou qu'il a disparu; ces méthodes de traitement sont fréquemment suivies de succès. La compression établie dans le rectum, soit avec une mèche de charpie dont on augmente graduellement le volume, soit avec une bougie en cire ou en gomme

élastique, est un moyen très-puissant, surtout lorsqu'on lui associe l'iodure de potassium, administré à l'intérieur. On a vu ces deux agents thérapeutiques produire des guérisons sur lesquelles on ne comptait point; mais on n'oubliera pas que si les tissus sont encore assez enflammés, on les irrite ordinairement trop en les comprimant.

Lorsque l'inflammation est presque éteinte, ou bien quand elle n'existe plus, je fais pratiquer, dit M. Lisfranc, au bras une et quelquefois plusieurs saignées dérivatives ou spoliatives, suivant la constitution des sujets; il est des circonstances dans lesquelles on associe ces deux évacuations sanguines; immédiatement après, on dirige sur l'anus et à son pourtour, d'abord des douches simples, peu chaudes et en arrosoir, puis des douches d'eau de Barèges; enfin, on a recours à la douche à jet unique; on la porte, au besoin, dans l'intérieur du rectum; ces moyens sont héroïques; je les ai vus rarement échouer.

On a conseillé de faire sur les tumeurs hémorrhoïdales des incisions multipliées avec une lancette : ce procédé peut réussir, mais il expose à augmenter l'inflammation et à la rendre fort dangereuse; la pratique confirme tous les jours la justesse de cette remarque.

Les hémorrhoïdes s'étranglent; on les réduit a l'aide du taxis; leur séjour dans le tube intestinal détermine fréquemment de violentes épreintes; la malade se livre à de grands efforts de défécation; elle les chasserait de l'intérieur du rectum, malgré l'application du bandage, si un aide ne les soutenait pas avec la main.

L'intestin s'accoutume ordinairement bientôt à la pression des tumeurs hémorrhoïdales; elles diminuent de volume dans la capacité où elles prennent droit de domicile.

L'alimentation est douce et légère lorsque les hémorrhoïdes sont fortes; elle est tonique et non excitante quand elles sont faibles.

Madame ***, d'un tempérament sanguin et musculaire, eut plusieurs enfants : à cinquante ans ses règles se supprimèrent tout à coup, et sans cause connue; elle éprouva quelques dérangements qu'on arrêta par la saignée. Quelques jours après cette opération, il s'établit des hémorrhoïdes externes qui fluèrent pendant dix ans, et qui remplacèrent l'écoulement menstruel; à soixante ans cet écoulement disparut insensiblement, et cette dame ne ressentit depuis aucun malaise de cette suppression.

Ophthalmie.

Cette maladie s'observe très-souvent à la cessation des règles chez la femme. Elle s'annonce par la cuisson, la chaleur des yeux, un picotement insupportable accompagné de larmoiement. Ces phénomènes sont plus ou moins prononcés, suivant que l'ophthalmie doit être plus ou moins intense. Des symptômes généraux s'observent quelquefois lorsque la maladie doit être violente. Un frisson suivi de chaleur en signale ordinairement l'invasion : bientôt la conjonctive perdant sa blancheur, prend une teinte rosée, tantôt

uniforme, tantôt inégale, sillonnée par des vaisseaux capillaires visiblement injectés. Le picotement, la cuisson, la douleur, deviennent plus vifs; la malade ne peut supporter une forte lumière; tout le globe de l'œil est douloureux; des grains de sable semblent interposés entre l'œil et les paupières; la vue se trouble, et on peut apercevoir que la cornée a perdu de sa transparence.

Vers le douzième ou quinzième jour, plus tôt ou plus tard, suivant les moyens employés et suivant l'intensité de l'inflammation, tous ces symptômes s'arrêtent, s'amendent, diminuent; la chaleur est moins vive; la cuisson, le picotement, la douleur sont plus supportables; la rougeur n'est pas moindre, mais on voit qu'elle prend un autre caractère.

Traitement. L'ophthalmie que l'on observe à l'âge de retour dépendant presque constamment d'un état de pléthore du système sanguin, les saignées, les applications de sangsues, les pédiluves seront presque toujours efficaces. On y joindra avec avantage des moyens locaux, tels que des cataplasmes émollients et résolutifs, faits avec la pulpe de pommes de reinette, la mie de pain et du lait ou une infusion de fleurs de mauve mêlée à une décoction de tête de pavot. Fomentations avec eau de sureau, de rose, de plantain dans laquelle on aura ajouté quelques grains de sulfate de zinc. A l'intérieur, laxatifs doux, sulfate de soude, eau de Sedlitz, huile de ricin, etc. Révulsifs derrière le cou, tels que vésicatoires, cautères et même sétons; cependant on rencontre quelque-

fois des ophthalmies rebelles à tous les moyens indiqués.

Une dame âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin, était affectée d'une ophthalmie occupant les deux yeux. Ses règles coulaient encore, mais irrégulièrement et en petite quantité. Cette femme n'avait jamais eu la plus légère indisposition pendant tout le temps de l'écoulement régulier des menstrues. Malgré tous les moyens bien ordonnés, on ne put combattre efficacement cette maladie, et elle serait sans doute devenue chronique si la nature n'était venue en aide. Lorsque la cessation des règles fut complète, l'ophthalmie disparut.

Angine (esquinancie).

Cette maladie est aussi très-commune à la cessation des règles chez les femmes, surtout chez celles qui ont un tempérament sanguin, et qui perdent leurs règles tout à coup.

A l'exemple d'Hippocrate, on peut comprendre sous la dénomination d'*angine* toutes les maladies inflammatoires de la gorge et de l'arrière-bouche, car presque toutes ont des signes communs : l'altération des fonctions que ces parties sont chargées d'exécuter, et auxquelles elles concourent d'une manière plus ou moins immédiate. Ainsi la déglutition, la voix, la parole sont plus ou moins gênées; de plus, des phénomènes locaux, communs à toutes ces altérations, existent aussi. Ainsi de la douleur, de la chaleur, du

gonflement, et souvent même de la rougeur se trouvent dans toutes ces inflammations.

Lorsque l'inflammation a son siége dans les voies digestives, la déglutition est surtout altérée; lorsque les voies aériennes sont affectées, c'est principalement la respiration qui est compromise. Lorsque l'angine a son siége à l'isthme du gosier, la malade y éprouve une douleur d'abord peu marquée, de la gêne dans la déglutition; la voix est altérée, nasonnée; une chaleur vive, accompagnée de sécheresse, s'y fait sentir; en examinant ces parties, on voit qu'elles sont rouges, luisantes et quelquefois tuméfiées; la rougeur est surtout sensible au voile du palais, à ses piliers, à la luette; ce dernier organe se gonfle plus facilement que les autres parties, tombe sur la base de la langue, produit la sensation désagréable d'un corps étranger toujours présent, une titillation pénible, et excite des mouvements de déglutition fatigants, et parfois provoque des nausées. Lorsque ces symptômes sont prononcés, les boissons remontent souvent par les narines. A la sécheresse des membranes succède bientôt une exhalation abondante d'un mucus filant, diaphane, adhérant aux parties, s'en détachant avec difficulté; plus tard cette matière exhalée prend de la consistance, devient opaque, grisâtre, jaunâtre, etc.

Lorsque cette inflammation affecte les amygdales, elle porte le nom d'*amygdalite*, dont les signes sont fort analogues à ceux qui viennent d'être décrits. Toutefois la déglutition est plus difficile, plus douloureuse, souvent impossible, et la respiration peut être

gênée au point de faire craindre la suffocation. Le désir de cracher ou d'avaler tourmente la malade et donne lieu à des efforts pénibles et douloureux. Les amygdales sont gonflées, rouges, volumineuses; elles repoussent en avant le pilier antérieur du voile du palais, font saillie dans l'isthme du gosier; elles sont rouges, sèches, luisantes, et peuvent se couvrir d'exsudations albumineuses. L'inflammation peut se propager dans la trompe d'Eustache, et occasionner des bruissements dans les oreilles, et même la surdité, à cause de l'épaississement de la membrane qui tapisse ce conduit.

Si le pharynx est le siége de l'inflammation, la difficulté de la déglutition est moindre; elle se fait sentir au-dessous de l'isthme du gosier; le bol alimentaire semble s'arrêter dans cet endroit. Les efforts de déglutition, les mouvements du larynx, la distension opérée par le bol alimentaire augmentent la douleur. On aperçoit de la rougeur, de la sécheresse, un léger gonflement sur la paroi postérieure du pharynx.

Dans l'angine des voies aériennes, au contraire, la voix et la respiration offrent les premières modifications morbides. Un sentiment pénible de titillation se fait sentir dans le larynx, et force la malade à tousser pour rejeter au dehors un corps qu'elle croit arrêté dans le conduit aérien et qui gêne le passage de l'air. Cette toux est sèche; la voix est rauque, altérée. La douleur devient plus vive, elle est accompagnée d'une chaleur brûlante.

L'inflammation peut attaquer simultanément la bouche, le voile du palais, les amygdales, le pharynx

et le larynx. Si l'une de ces maladies est déjà grave par elle-même, à plus forte raison leur réunion sera-t-elle dangereuse. Cette complication n'est cependant pas très-rare.

Traitement. Au début de la maladie, pratiquer de larges saignées du bras, poser des sangsues au cou et en récidiver l'application; avoir recours à des ventouses scarifiées sur les parties latérales du cou et à la nuque; ordonner une diète sévère, des boissons rafraîchissantes d'eau d'orge, des gargarismes avec cette même décoction, et le sirop de mûres ou de coings. Des cataplasmes qui entourent le cou peuvent devenir utiles, ainsi que des pédiluves souvent répétés.

Lorsqu'on ne peut obtenir la résolution, et qu'il se forme un abcès dans l'une ou l'autre amygdale, et quelquefois dans les deux, on doit se hâter de donner issue au pus au moyen du bistouri entouré d'une bandelette de linge jusque près de sa pointe. Après l'écoulement du pus, on fait gargariser la malade avec l'eau d'orge miellée, et la cicatrisation ne tarde pas à s'opérer.

Dans le cas où le gonflement des amygdales serait porté au point de produire une suffocation imminente, on devrait porter le doigt sur ces organes pour connaître si l'un ou l'autre offre soit de la fluctuation ou une mollesse œdémateuse. Dans le premier cas, l'ouverture de l'abcès fait cesser définitivement la suffocation; dans le second cas, la pression exercée avec le doigt sur les tonsilles peut suspendre pour quelques

moments le symptôme, qui pourra être combattu de nouveau de la même manière chaque fois qu'il paraîtra.

On a encore préconisé un autre moyen dans l'inflammation des amygdales, surtout lorsqu'elle tend à devenir chronique : c'est l'insufflation au fond de la gorge d'alun porphyrisé, et sa solution employée en gargarisme; plusieurs médecins regardent même ce moyen comme propre à la fois à abréger la durée de l'inflammation et à prévenir les récidives; dans un grand nombre de cas d'inflammation tonsillaire, nous avons employé l'alun sous ces deux états avec beaucoup de succès.

Constipation.

La constipation est très-commune chez les femmes à l'âge critique; chez quelques-unes, c'est une disposition naturelle qui ne peut nullement être considérée comme l'indice d'une maladie, car on rencontre beaucoup de femmes qui ne vont à la selle que tous les trois ou quatre jours, et jouissent d'une bonne santé; on en voit d'autres qui n'ont de selles que tous les huit et même dix jours sans qu'il en résulte de dérangement dans la santé.

Toutefois la rétention des matières fécales dans l'intestin a des conséquences plus ou moins graves, selon qu'elle est plus ou moins prolongée au delà de l'état habituel.

Lorsque la constipation ne remonte qu'à quelques

jours, elle donne lieu à la diminution de l'appétit, à l'augmentation de volume et de sonorité du ventre, aux borborygmes, aux douleurs lombaires, à un sentiment de tension, de chaleur, de pesanteur et même de douleur vive vers l'anus, à des ténesmes, à des efforts plus ou moins rapprochés pour aller à la selle. Quelquefois l'affection est si vive, le sphincter est tellement contracté, qu'on ne peut introduire une canule, même d'un très-petit diamètre, dans l'anus.

Lorsque la constipation se prolonge, une douleur gravative de la tête, la rougeur passagère ou habituelle de la face, l'inaptitude au travail intellectuel, les étourdissements, la somnolence se font sentir. L'exploration du ventre fait sentir quelquefois, au travers des parois abdominales, et particulièrement dans la fosse iliaque gauche, une ou plusieurs tumeurs arrondies ou cylindriques qui sont dues à la présence des matières fécales dans les intestins, et qui disparaissent ou changent de place par l'usage des purgatifs en lavements ou par la bouche.

Lorsque la constipation a duré pendant vingt ou trente jours, il survient des épreintes, un météorisme considérable, des urines rouges, et enfin des vomissements. Plus tard encore l'haleine devient fétide, la face grippée; les extrémités froides et l'abattement, les hoquets, l'insensibilité du pouls et le délire viennent signaler le plus grand danger.

Traitement. On dissipe facilement la constipation, lorsqu'elle ne remonte qu'à quelques jours, à l'aide de lavements simples ou préparés avec l'infusion des

herbes émollientes ou de quelques plantes laxatives, telles que la mercuriale ou le séné, avec addition d'une ou deux cuillerées d'huile de ricin. Si ces moyens sont insuffisants, on peut employer l'eau de Sedlitz à la dose de deux ou quatre petits verres, ou recourir à l'emploi d'une potion purgative, préparée avec les sels neutres, ou même avec les purgatifs drastiques, tels que le jalap, la scammonée, la gomme-gutte.

On favorisera l'action de ces moyens par l'usage de boissons délayantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet, le petit-lait, dans lesquelles on ferait entrer la crème de tartre soluble, du sulfate de soude ou de magnésie, ou même du bouillon aux herbes; on administrera aussi un ou plusieurs bains de siége.

Diarrhée.

On dit qu'il y a diarrhée lorsque les excrétions alvines sont plus fréquentes que de coutume, la matière de ces excrétions plus liquide et plus abondante, qu'il s'y joigne ou non de la fièvre ou des coliques; cette maladie s'observe assez souvent chez les femmes qui cessent de voir. Elle se montre sous plusieurs formes; tantôt seule et constituant à peu près tous les symptômes existants, tantôt, au contraire, mêlée au cours d'une autre maladie, soit comme accident, soit comme complication, ou bien enfin comme crise heureuse ou funeste.

La diarrhée consiste évidemment en un dérange-

ment des fonctions de l'appareil digestif, portant sur la nature et le mode des déjections alvines; car il y a, comme nous l'avons déjà dit, déjections plus fréquentes, plus abondantes et plus liquides que d'habitude. Ce trouble de l'appareil digestif est produit, d'après Chambon, par une surabondance de sang qui se porte aux intestins dans le temps critique.

La fréquence, l'abondance, la liquidité et la couleur des déjections offrent des différences considérables. En général, une personne atteinte de diarrhée éprouve un sentiment vague de faiblesse et d'abattement, sentiment qui peut aller jusqu'à la lipothymie; elle a aussi des frissons vagues, sa peau est sèche et devient rugueuse, son pouls offre des intermittences; après les évacuations, il reprend son rhythme naturel, la peau sa fraîcheur, et les forces se rétablissent.

Si les évacuations se répètent et deviennent de plus en plus fréquentes, la faiblesse augmente; il survient des spasmes, un changement profond dans la physionomie, le ventre se ballonne, etc. « Les femmes qui cessent de voir, assure Chambon, ont souvent des diarrhées qui ne sont pas dangereuses quand elles sont modérées; mais elles affaiblissent la santé quand elles sont excessives. Si les fluides ne paraissent pas dégénérer, on n'a rien à craindre de leurs suites. Quand, au contraire, elles sont accompagnées d'une fièvre qui prend un caractère de latente, il y a lieu de craindre le marasme et la cachexie; aussi remarque-t-on que quelques personnes deviennent hydropiques ou scorbutiques, ou dépérissent par l'effet même d'une

fièvre lente. Cependant, le plus ordinairement, après avoir supporté quelques mois ou des années entières la gêne et la faiblesse qui accompagnent ces évacuations, les forces renaissent, et la santé prend une stabilité qu'elle n'avait pas avant ce grand changement. »

Traitement. On combat en général efficacement la diarrhée à son début par l'eau de riz gommeuse, le régime lacté et féculent, et les lavements chargés d'amidon et d'un peu d'opium. Lorsqu'elle résiste à ces moyens et qu'elle a déjà quelques jours de durée, il faut avoir recours aux décoctions de cachou, de bistorte, de tormentille, au sirop de coings, à la conserve de roses rouges et au diascordium. Il est toujours avantageux et quelquefois indispensable de seconder l'effet de ces moyens par tous les agents extérieurs propres à exciter l'action de la peau, comme les frictions sèches, les vapeurs d'eau simple ou chargée de principes aromatiques. Dans plusieurs cas de diarrhée, les purgatifs salins ont produit de bons résultats; mais c'est surtout l'infusion d'ipécacuanha et de rhubarbe qu'on a administrée avec le plus grand succès.

S'il est important d'arrêter le plus souvent la diarrhée, l'expérience enseigne qu'on doit se garder quelquefois de la supprimer tout à coup. Je ne saurais m'empêcher de rapporter ici un fait tiré de l'ouvrage du célèbre Portal : « J'ai vu plusieurs fois l'hydropisie survenir après la suppression des diarrhées, surtout de celles qui étaient habituelles ou sujettes à des récidives. Madame la comtesse de B***, âgée d'environ

trente-huit ans, était atteinte depuis plus de dix ans d'un dévoiement séreux assez considérable, tous les douze à quinze jours. Ce dévoiement durait deux, trois ou quatre jours et empêchait la malade de sortir pour aller en société ou pour vaquer à ses affaires. Elle me consulta pour supprimer cette évacuation. Cette dame n'était point maigre; cependant son teint était jaune, et je reconnus au tact qu'il y avait un peu d'engorgement dans le foie et dans la région de l'ovaire droit; du reste, elle jouissait d'une bonne santé. Je lui représentai qu'une ancienne évacuation qu'elle supportait sans dépérissement devait être respectée, et je lui conseillai de ne rien faire qui pût la supprimer; seulement qu'il fallait combattre la cause, qui me paraissait évidemment provenir de l'engorgement du foie, et d'une altération dans le cours et dans la nature de la bile, par l'usage des pilules savonneuses avec les extraits amers et une boisson de plantes légèrement apéritives, pour prendre ensuite quelques verres d'eau de Vichy.

« Je conseillai de plus, vu l'état des règles qui étaient peu abondantes et régulières, quelques sangsues au fondement et aux parties extérieures de la génération, etc., etc. Ce traitement eut d'abord d'heureux effets; j'en conseillai la continuation; mais mes conseils parurent à cette dame d'une trop longue exécution. Elle consulta le célèbre Tronchin, qui lui prescrivit un traitement bien différent : de l'extrait de quinquina avec du cachou et du safran de mars astringent à des doses fortes; une décoction de racine de

bistorte en boisson, dans du vin de Bordeaux, aux repas; un peu de vin amer de Xerès à la fin du dîner, et un gros de diascordium le soir dans une cuillerée du même vin.

« Ce traitement répondit aux vues du médecin, car madame de B*** n'eut plus le dévoiement pendant quelque temps; mais les malléoles, les cous-de-pieds et les jambes s'œdématièrent, et enfin le bas-ventre météorisé annonça une hydropisie ascite prochaine.

« Appelé de nouveau auprès de cette malade, je lui conseillai pendant quelque temps l'usage des diurétiques et un ou deux purgatifs. Ce traitement suffit au bout d'une quinzaine de jours pour rétablir les urines et pour dissiper l'enflure, moyennant aussi le bénéfice du dévoiement, qui était revenu sans être bien considérable. Cependant croirait-on que cette dame, peu satisfaite de mes soins et voulant changer le traitement, désira une consultation? Barthez fut appelé. Il proposa des remèdes amers astringents, et le soir l'opium gommeux en assez grande dose. Le dévoiement s'arrêta encore; mais, en peu de jours, une nouvelle diarrhée survint et fit de rapides progrès.

« Frappée de cette récidive, la malade finit par me donner son entière confiance. Je revins au traitement que je lui avais prescrit.

« Après qu'elle eut fait usage des diurétiques, je lui fis prendre pendant longtemps les pilules savonneuses avec les extraits amers et les martiaux, puis les eaux de Vichy, tantôt augmentant ou diminuant la dose de

ces remèdes, tantôt faisant quelques additions de terre foliée de tartre. La malade finit par guérir. Elle a émigré quelques années après, jouissant alors d'une très-bonne santé. »

On voit par cet exemple combien il est dangereux de supprimer d'anciens dévoiements. On pourrait en dire autant des autres évacuations. Quelquefois les plus légères en apparence, devenues habituelles, nous conservent la santé.

Hydropisies.

Les hydropisies sont annoncées par une faiblesse dans les mouvements du corps, par la lenteur plus ou moins grande du pouls, par une sécheresse de la peau, par la diminution des urines, qui sont alors plus claires, quelquefois cependant rouges et épaisses. Il y a des lassitudes, une tendance à l'assoupissement, une gêne dans la respiration, et en général une inertie dans les fonctions.

L'hydropisie appelée *œdème* ou *anasarque* est produite par une infiltration plus ou moins considérable de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané et souvent dans les organes voisins. On le reconnaît à une tumeur blanche, luisante, non circonscrite, froide, indolente, non élastique, recevant et conservant l'impression du doigt, laquelle met un certain temps à s'effacer.

L'hydropisie désignée sous le nom d'*ascite* est formée par l'accumulation de sérosité dans la cavité abdomi-

nale. Voici par quels signes elle se manifeste et les accidents qu'elle entraîne : on s'aperçoit d'abord que le volume du ventre augmente dans la région hypogastrique, puis la tumeur envahit peu à peu tout l'abdomen; elle devient considérable; la peau se distend et est luisante; et si, plaçant une main à plat sur un des côtés de l'abdomen, on frappe avec l'autre de petits coups sur le côté opposé, on sent distinctement le flot du liquide qui vient battre la paroi abdominale sur laquelle une des mains est placée. Suivant la position que prend la malade dans son lit, la forme du ventre change; la masse du liquide se porte du côté où se couche la malade, et si elle reste sur le dos, l'abdomen s'aplatit au centre et tombe dans les flancs. A mesure que l'accumulation de sérosité augmente, la peau se distend et s'amincit de plus en plus; le diaphragme refoulé s'abaisse difficilement; il en résulte une gêne de la respiration d'autant plus grande que la malade est dans une position plus horizontale; elle diminue beaucoup lorsqu'elle est assise. La peau de tout le corps, mais surtout celle du visage et des avant-bras, devient terreuse, sèche et râpeuse; la soif est souvent très-vive; les urines sont rares; la malade maigrit. « Les femmes sont sujettes aux hydropisies après le temps critique, et ces maladies sont alors difficiles à vaincre. Elles sont incurables s'il y a quelque vice d'organisation dans la matrice ou dans les ovaires.» (Portal.)

Traitement. Si l'œdème qui survient à l'âge critique reconnaît pour cause un état de pléthore, on prati-

quera la saignée du bras; s'il est produit par la suppression de la transpiration, on fera usage des tisanes de bourrache, de gaïac, de salsepareille et de squine, et s'il est dû à une rétropulsion de certains exanthèmes, il faut employer des boissons diurétiques, des vésicatoires et de légers purgatifs. Si l'accumulation de sérosité dans la cavité abdominale devient trop considérable, si les parois abdominales semblent menacées de rupture, si la gêne de la respiration est excessive, et si le ventre n'est pas douloureux ou l'est à peine, il faut pratiquer la ponction. Cette opération guérit rarement, mais elle soulage toujours; elle prolonge et rend plus supportables les jours de la malade.

Érysipèle.

En parlant des véritables dangers auxquels les femmes sont exposées à la fin de leurs règles, nous avons dit qu'à cette époque on voyait souvent reparaître les maladies qui avaient cessé à l'époque de la première éruption; c'est ce que l'on remarque pour l'érysipèle, les dartres, le prurigo, d'autres éruptions prurigineuses au pourtour de la vulve et de l'anus surtout, et enfin la phthisie; car le professeur Dubois a vu deux dames qui, après avoir été menacées de phthisie vers l'époque de leur première menstruation, ont été délivrées des symptômes graves qu'elles éprouvaient dès que le cours de leurs règles fut bien établi, et qui, à leur temps critique, furent, sans cause apparente, attaquées d'une phthisie dont elles sont mortes.

Cette maladie est très-fréquente à l'âge critique, surtout chez les femmes sanguines et irritables, et spécialement chez celles dont la cessation des règles s'opère brusquement. L'érysipèle a des symptômes précurseurs dont la plupart sont : des dégoûts, des nausées, l'amertume de la langue, des anxiétés, des inquiétudes vagues, des céphalalgies, un penchant à la somnolence, souvent une toux nerveuse, convulsive, une chaleur intérieure et qui accable la malade, un pouls fréquent, dur et élevé, le vertige, et quelquefois un léger délire, etc. Presque toujours cette phlegmasie est annoncée par des symptômes qui dénotent le mauvais état des premières voies ; mais l'assoupissement est surtout considérable si l'érysipèle doit attaquer la face.

L'eczémation se concentre ensuite sur un point quelconque du tissu cutané ; ce tissu se gonfle et se distend ; la partie affectée prend la couleur d'un rouge qui devient brunâtre ; la peau est lisse et luisante ; si on la comprime avec le doigt, on fait disparaître la rougeur qui ne tarde pas à se montrer de nouveau. Les malades éprouvent une sensation cuisante qu'ils comparent à celle d'une vive brûlure ; mais après quelque temps cette sensation se change en un prurit qui annonce le déclin de l'érysipèle : *Pruritus declinationem indicat.* La cuticule s'élève comme par l'action d'un vésicatoire, dit le professeur Alibert ; elle se rompt, se détache et se sépare ; il découle alors une humeur jaunâtre qui se condense et reste attachée à la superficie du derme.

On regarde les érysipèles qui surviennent à la tête comme plus graves et plus dangereux, parce qu'ils peuvent se transmettre et se propager jusqu'aux enveloppes du cerveau; de là vient que cette espèce d'érysipèle est précédée ou accompagnée de délire.

L'érysipèle augmente graduellement pendant trois ou quatre jours; on le voit ensuite stationnaire durant à peu près vingt-quatre heures; vient enfin la période de son affaissement et de sa terminaison. Quand la rougeur a persisté pendant un espace de temps indéterminé, les progrès de l'irritation suscitent parfois la formation de quelques vésicules contenant un fluide clair, limpide, souvent assez visqueux pour adhérer à la peau et s'y développer. Dans d'autres parties de la peau affectée, la couleur rouge jaunit à une certaine époque, et c'est alors que l'épiderme s'exfolie. Il est possible pourtant que la phlegmasie érysipélateuse gagne plus profondément le derme et y produise une suppuration plus ou moins abondante.

L'érysipèle est plus ou moins intense, et présente des caractères variés selon la partie du corps sur laquelle il se manifeste. Dans les circonstances les moins fâcheuses, il paraît sur les extrémités, souvent sur les pieds; la fièvre est alors nulle ou légère. L'éruption se propage avec lenteur; elle cause un prurit, une cuisson, une chaleur médiocre ou une douleur semblable à la piqûre des orties. Les accidents sont peu à craindre; cependant il n'en est pas toujours ainsi, et quelquefois l'érysipèle se montre avec les symptômes les plus fâcheux; les souffrances sont vives. Si

l'éruption se déclare d'abord au pied, elle se propage rapidement à la jambe, dont la peau, notamment sur le tibia, se montre profondément enflammée, tendue et luisante; les douleurs sont atroces et augmentent encore par le plus léger attouchement.

Quand l'érysipèle se jette sur les mamelles des femmes, il est très-douloureux; le sein rougit et se gonfle; quelquefois même la suppuration s'y déclare. Là comme sur toutes les parties glanduleuses, les souffrances se prolongent, et les organes restent souvent à l'état d'induration. Personne n'ignore que l'érysipèle est terrible à la face, et qu'il attaque de préférence les extrémités du corps.

L'érysipèle phlegmoneux et traumatique des mamelles est aussi bien fréquent et bien grave à cette époque de la vie des femmes.

J'ai eu occasion d'en observer, cette année, un exemple frappant : La femme d'un digne et respectable général anglais, madame H., âgée de quarante-huit ans, et qui joignait à toute sorte d'agréments physiques les qualités morales les plus rares, portait depuis un grand nombre d'années au sein droit une tumeur squirrheuse dont les symptômes prirent, tout à coup, à cette époque, une marche si rapide et des caractères si graves, que l'ablation de la tumeur parut le seul moyen de sauver la vie de la malade. L'opération fut pratiquée avec autant de savoir que de dextérité par le professeur Blandin; et quoiqu'elle fût extrêmement douloureuse, elle fut supportée par madame H. avec une patience et un courage dignes d'éloges. Après dix

jours de pansements bien dirigés et bien exécutés, et de soins prodigués par M. Blandin et moi, la cicatrisation de la plaie et l'état général de l'intéressante malade nous faisaient espérer une prompte et entière guérison, lorsque la moitié inférieure du sein opéré fut envahie par un érysipèle avec tout le cortége des symptômes les plus intenses et les plus alarmants. La peau tendue, fine et brillante est d'un rouge vif, et ne conserve qu'un instant l'impression du doigt : le pouls est dur et fréquent, la chaleur très-élevée, les douleurs violentes, embarras gastrique, agitation, soif, hoquets, insomnie, délire persistant; redoublement de fièvre le soir.... rien ne peut arrêter ni même modérer les progrès toujours plus alarmants de cette terrible affection. Le traitement le mieux entendu, les soins les plus empressés et même dictés par l'amitié la plus vive, ne purent ralentir un instant ses ravages; en deux jours la peau enflammée prit une teinte violacée, perdit sa sensibilité, se ramollit et se couvre de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre; la langue se couvre aussi d'un enduit noir, les gencives et les dents sont fuligineuses, l'haleine fétide, les réponses lentes et tardives; il y a délire taciturne, soubresauts des tendons, insensibilité générale, faiblesse extrême; des escarres gangréneuses se forment et la mort arrive au milieu de l'anémie et de la consomption.

Telle fut la fin prématurée d'une femme dont les manières simples et agréables, les sentiments élevés, la sensibilité et la bonté du cœur ne commandaient

pas moins notre admiration que nos respects, et dont la perte sera toujours l'objet de nos profonds regrets.

Traitement. On doit avoir recours à la saignée toutes les fois que la fièvre est violente, quand le pouls est dur et plein, quand la face est rouge et vultueuse, quand la malade est robuste et vigoureuse, et quand il y a exaltation de ses forces physiques et morales. Si la première émission sanguine ne réussit pas, on réitère cette opération.

Comme il est d'observation que l'éruption érysipélateuse est souvent due au mauvais état des premières voies, on peut dans certains cas, que le médecin praticien appréciera facilement, administrer les émétiques avec beaucoup de succès; Stoll et le célèbre Desault ont souvent donné le tartre stibié, tantôt pour faire contracter l'estomac embarrassé dans sa plénitude, tantôt en lavage, pour ébranler toute la masse intestinale; et ils ont secondé l'effet de ces moyens par de légers bouillons végétaux, aiguisés à l'aide de quelques sels neutres; par l'emploi des acides, des tisanes orgées, par l'eau de groseilles ou de framboise. On fait des ablutions avec une infusion légère de sureau, de mélilot, de guimauve; et on peut faire usage de limonade, orangeade, et d'eau rougie avec le vin ainsi que de fruits mûrs et rouges.

Maladies dartreuses.

Les dartres sont en général formées par de petits boutons rouges, transparents, jaunâtres, environnés

d'une aréole rouge, enflammés à leur base, réunis en groupe, occasionnant un prurit variable, un sentiment de démangeaison légère ou de formication, de brûlure, de piqûre, d'élancements, de tension, etc. Les boutons s'ouvrent spontanément ou par le frottement. Il peut survenir des ulcérations rebelles, d'où s'écoule une matière ichoreuse irritante. Enfin il se forme des écailles, des croûtes qui tombent en desquamation. Ces exanthèmes chroniques sont ordinairement exempts de phénomènes généraux; on convient qu'ils ne se communiquent pas par contagion.

La dartre farineuse est caractérisée par la séparation de l'épiderme, sous la forme d'une poussière légère ou d'écailles de diverses dimensions et de formes variables.

Ces efflorescences sont quelquefois précédées de petits boutons imperceptibles à l'œil nu, peu sensibles au toucher, sans changement de couleur à la peau et rarement rouges; elles occasionnent un prurit plus ou moins vif. Ces éruptions peuvent occuper toutes les parties du corps.

Les croûtes sont le résultat de l'exhalation et de la concrétion sur la peau d'une matière puriforme sécrétée par des espèces de boutons ou par des altérations particulières, plus ou moins superficielles, de la peau. Il se manifeste sur plusieurs points de cette surface une tuméfaction accompagnée ou plutôt précédée de prurit, de chaleur et de tension, une rougeur plus ou moins vive, une douleur insupportable après les repas et pendant la nuit. Il s'élève sur cette partie sensiblement enflammée une multitude de papules; et quel-

quefois de pustules et même de vésicules qui contiennent un liquide variable, qui devient blanc, opaque, et s'échappe au dehors par la rupture des boutons. La base des pustules est ulcérée ; le fluide qui s'en échappe se dessèche pour former des écailles ou des croûtes grisâtres, jaunâtres, fauves, épaisses ou minces, tombant avec facilité ou adhérentes : circonstances qui ont fait admettre un grand nombre de variétés de dartres au moins superflues. La variété de forme qui n'est malheureusement que trop commune et qui est la plus redoutable, a été désignée sous le nom d'*herpès squammeux humide* (*herpes squamosus madidans*) ; la peau irritée laisse transsuder continuellement une humeur semblable à de la rosée ; cette humeur s'échappe par de petites gouttes ; elle est quelquefois si abondante qu'elle imbibe et traverse tous les linges appliqués sur le corps ; elle exhale une odeur qu'on peut, jusqu'à un certain point, caractériser, et qui se rapproche beaucoup de celle de la farine gâtée ou de celle du bois pourri ou vermoulu ; elle a quelque chose de nauséabond. A mesure que son écoulement s'effectue, la cuticule se fend, se gerce et s'exfolie ; la couche sous-épidermique s'enflamme de plus en plus. Nous avons dit que cette variété de forme était la plus redoutable ; pour connaître les tourments qu'elle fait endurer à ceux qui ont le malheur d'en être atteints, écoutons Alibert, lorsqu'il dit dans son grand ouvrage sur les *Dermatoses* :

« C'est surtout lorsque l'herpès squammeux se trouve à l'état humide et que la peau est imbibée de toutes

parts par la rosée ichoreuse, que les démangeaisons deviennent insupportables; toute la surface du derme est si violemment irritée, qu'elle rougit comme le carmin ou comme un fer devenu incandescent; les malades ne parlent plus que d'âcreté du sang, du feu intérieur qui les dévore, etc.; il en est qui souffrent comme s'ils étaient dans un brasier ardent; d'autres ressentent comme des flammes qui montent et traversent subitement le visage ou toute autre partie du tégument. »

Il est vrai que les démangeaisons provoquées par la présence de l'herpès squammeux humide ne sont pas continues; les malades ont des instants de relâche durant lesquels les douleurs prurigineuses paraissent un peu amorties; mais leur corps semble recéler des humeurs ennemies qui éclatent pour la moindre cause; tout à coup et sans qu'on s'y attende, une nouvelle crise se déclare et un nouveau prurit se fait sentir. La susceptibilité de la peau s'exalte à un tel point qu'elle absorbe toutes les facultés de l'âme; il serait alors impossible d'arrêter l'ardeur que ces malheureux ont à se gratter. Loin de s'apaiser, cette ardeur augmente de violence à mesure qu'ils se déchirent. L'heure de la nuit, que d'autres attendent avec impatience, devient une heure fatale pour eux, puisque c'est l'heure de leur supplice.

Qui peindra jamais les souffrances que les malades éprouvent quand l'herpès gagne toute la surface cutanée! Une jeune femme est précisément dans cet état, que Willam désigne sous le nom d'*eczema rubrum*;

sa peau est d'une couleur flamboyante ; on y aperçoit çà et là une multitude de vésicules entourées d'un cercle injecté ; ces vésicules échauffées, exhalent une odeur fétide, et il s'en écoule un mucus détérioré. Les tourments qu'éprouve cette malheureuse personne durent depuis longtemps ; ce qui la réduit au désespoir et lui fait comparer ses tourments à ceux de l'enfer. Si le feu s'apaise pour quelques heures, et si la malade croit que ses maux vont s'adoucir, bientôt son espoir est déçu ; toutes ses tortures recommencent, et elle se voit comme replacée dans une fournaise ; la fièvre s'allume, sinon d'une manière continue, du moins par intervalles ; la peau rougit de plus en plus ; elle devient chaude et brûlante ; les vésicules se multiplient, se rapprochent et crèvent par l'effet de l'effervescence cutanée : la sérosité coule avec abondance, c'est une inflammation qui remonte toujours à son apogée, et dont tous les redoublements sont formidables.

Traitement. On adoptera un régime doux, on usera de petit-lait, de limonade, de décoctions d'orge, de fumeterre, de racine de bardane, de patience, de douce-amère, etc.

« Pour ramener le derme à son état normal, dit Alibert, les bains jouent, sans contredit, le rôle le plus utile ; il est même incontestable que les maladies dartreuses seraient plus rares si les soins de propreté étaient plus généralement répandus. Ce sont surtout les eaux minérales naturelles qui sont considérées comme l'agent thérapeutique le plus efficace ; celles de Bagnières-de-Luchon, de Barèges, de Cauterets, etc.,

sont particulièrement conseillées. Les eaux d'Aix en Savoie sont indiquées avec grand avantage pour les mêmes circonstances. »

En 1836, j'ai eu ocasion de constater les heureux effets des eaux sulfureuses des Pyrénées contre les maladies dartreuses.

J'ai vu plusieurs personnes atteintes depuis longtemps de cette affection, guérir complétement, après avoir fait usage pendant plusieurs semaines des eaux de Cauterets (source de la Ralière).

Lorsque les dartres se trouvent dans un état invétéré, on peut faire usage de pommades d'iode associé au soufre, au plomb, au mercure; mais le soufre est, aux maladies dartreuses, ce que le mercure est aux maladies vénériennes : on peut dire que la nature semble prodiguer ce médicament comme pour aller au-devant des besoins de l'homme; la terre le recèle; certains végétaux en sont imprégnés. C'est à l'aide de ce principe abondant que tant de sources d'eaux minérales se montrent propices à nos désirs; quelques animaux y accourent par la seule impulsion de leur instinct; on dirait qu'une main infaillible les conduit vers ces fontaines de salubrité.

Prurigo.

Cette maladie, assez fréquente chez les femmes à l'époque critique, est caractérisée par de petites papules prurigineuses ou de petits boutons, de petites élevures sèches, pleines ou solides, avec peu ou point

de changement de couleur à la peau, faisant saillie à la surface du corps, et appréciables à la vue et au toucher. Le plus souvent ces papules se montrent sur les épaules, sur les faces dorsale et externe des membres supérieurs, sur la nuque; dans quelques cas elles se répandent sur presque toute l'étendue des téguments quand la maladie est invétérée. Ces papules discrètes, isolées, tantôt petites, peu saillantes, sont accompagnées d'un prurit modéré : d'autres fois plus larges, plus saillantes, accompagnées d'un prurit intolérable qui s'exaspère surtout le soir et la nuit, et qui force quelques malades à se frotter avec des brosses dures, et à se déchirer avec les ongles, à se ratisser la peau avec des étrilles de manière à se mettre tout en sang.

Quand la maladie est bénigne, elle peut se terminer en deux ou trois septénaires; les papules s'effacent sans laisser de traces de leur existence; mais dans beaucoup de cas la maladie, lorsqu'elle a de l'intensité, s'invétère et se prolonge pendant des mois, des années, et même pendant un temps indéfini. Alors les papules sont dures, larges, saillantes, accompagnées d'un épaississement rugueux très-marqué à la peau; de temps à autre de nouvelles papules se montrent, des exacerbations plus ou moins intenses ont lieu; c'est surtout dans ces cas qu'on peut voir survenir accidentellement des éruptions, des furoncles, des abcès, etc.

Les auteurs ont décrit plusieurs variétés de prurigo, dont les principales sont le prurigo formicans, le prurigo partiel, etc. Le prurigo formicans, ainsi

nommé à cause de la sensation de fourmillement qui l'accompagne, excite un prurit des plus intenses et des plus intolérables : voici un passage du professeur Alibert sur cette terrible affection : « Il est des douleurs que l'habitude émousse, et rend plus ou moins supportables; mais il n'en est pas ainsi des tourments que suscite le prurigo formicans. Ces douleurs se manifestent toujours aussi vives et aussi intenses; elles ne se ralentissent que par une forte occupation; la solitude et l'imagination semblent même en accroître la vivacité. A chaque instant les malades se croient en butte à une légion de fourmis qui parcourent les téguments, sensation désespérante, d'où est venu le nom de *prurigo formicans.* »

Le prurigo partiel occupe le siége ou les parties génitales. A l'époque de la cessation des règles, les femmes en sont souvent atteintes. « Au commencement, dit Lorry, la maladie se présente sous un aspect bénin, et ne cause que de la démangeaison, mais plus tard, tant chez les hommes que chez les femmes, surgit une ardeur incroyable pour les plaisirs vénériens. C'est en vain que la morale et la pudeur résistent à ces désirs; la main se porte involontairement sur les parties irritées; le frottement ajoute encore au prurit... *Et animus ipse in partem operis venit cum artuum tremore et palpitatione.* Il y a des heures de rémission pendant lesquelles les malades jouissent de quelque tranquillité, mais le mal se reproduit par accès qui se montrent surtout la nuit. Les relations familières qui existent entre les personnes de sexe différent contri-

buent beaucoup à entretenir ces paroxysmes. Biett a vu une dame âgée, atteinte du *prurigo pudendi*, qui était prise d'attaques hystériformes toutes les fois qu'un jeune homme s'approchait d'elle. Le vin, les épices, le café, les spiritueux accroissent les accidents, tellement même, que j'ai connu des hommes qui n'étaient en proie à ce tourment que lorsqu'une semblable cause venait le provoquer : aussi, instruits par l'expérience, ils évitaient soigneusement l'usage des stimulants. Le mal faisant des progrès, les parties où il siége se couvrent de taches jaunâtres; le scrotum s'épaissit et devient rugueux; il se rétracte singulièrement pendant le paroxysme. Il en est à peu près de même des grandes lèvres chez la femme. La fréquence des érections réagit sur le moral qu'enflamment des images passionnées. Les parties n'offrent pas précisément d'éruption lichénoïde, mais elles ont un épiderme rugueux d'où suinte une perspiration odorante dont le produit ne tache pas le linge et n'adhère pas aux doigts, mais rend la peau onctueuse au toucher. A mesure que la maladie s'accroît, le prurit devient de plus en plus insupportable, les paroxysmes redoublent de force et de fréquence, si bien que le malade, perdant toute retenue, ne saurait s'empêcher de se gratter, même en présence d'un roi ! Souvent, dans l'intervalle même des paroxysmes, la peau est le siége d'élancements douloureux, comme si elle était traversée par des aiguilles enflammées, et cette sensation pénible arrache des cris aux malades. La peau se gerce, se ride, se fendille; elle est écorchée par les ongles du

patient : le moindre frottement lui fait exhaler un liquide odorant, et l'éréthisme vénérien devient continu. »

Le prurigo de la vulve s'accompagne assez souvent de leucorrhée, et même parfois d'une inflammation chronique des parties génitales; il devient assez fréquemment une cause d'onanisme ou même de nymphomanie. « Biett l'a observé chez une femme de soixante ans; il examina les parties génitales à la loupe, il n'y découvrit jamais rien. Cependant cette femme avait des pollutions fréquentes; la maladie avait commencé d'abord par des démangeaisons; celles-ci augmentèrent, et prirent le caractère de la nymphomanie; la malade avait des syncopes à la vue des jeunes gens. »

(Schedel et Cazenave.)

Le prurigo des parties génitales coexiste assez souvent avec le prurigo du siége. Il peut être accidentellement produit par le frottement déterminé par la marche, par des vêtements de laine, et n'a ordinairement alors qu'une durée passagère.

Traitement. Lorsque la femme atteinte de prurigo a une constitution bonne, une peau fine ou irritée, que la maladie présente une certaine acuité, on a recours d'abord à la saignée générale, à la saignée locale lorsque l'affection est partielle (et spécialement quand elle occupe la vulve); les boissons tempérantes, délayantes, relâchantes, légèrement acidules, les bains tièdes, les lotions ou les applications froides, conviennent très-bien au commencement du traitement.

Lorsque le prurigo résiste à ces premiers moyens,

lorsque la malade est avancée en âge, peu irritable ou affaiblie par un mauvais régime, et que la peau est rugueuse, épaissie, alors on a recours au calomel donné comme purgatif, au soufre uni à la magnésie, aux boissons rendues acides par l'addition de l'acide muriatique, ou alcalines par l'addition du sous-carbonate de soude et de potasse, ou laxatives par les sels neutres; les tisanes amères de houblon, de patience, de gentiane, les eaux ferrugineuses seront administrées avec avantage; et à l'extérieur, les bains alcalins, les lotions savonneuses, les onctions avec des pommades composées avec les onguents où le camphre, le laudanum, sont unis à un excipient auquel on aura incorporé le soufre, la chaux, le sous-carbonate de potasse, sont employés avec succès.

Le célèbre Bateman traite les femmes atteintes du prurigo partiel de la manière suivante : lotions chaudes ou froides, avec les préparations de plomb, de zinc, d'eau de chaux; lotions avec le vinaigre ou l'acétate d'ammoniaque; onctions avec les onguents mercuriels, et surtout avec le nitrate de mercure. A l'intérieur, petites doses de calomel, toniques végétaux. Tempérance.

Dans le *prurigo pudendi muliebri*, lotions saturnines et salines, eau de chaux seule ou avec le calomel; vinaigre, liniments huileux avec la soude ou la potasse, et surtout la solution de sublimé dans l'eau de chaux (deux grains par once ou dix centigrammes par trois décagrammes), toujours après que l'irritation ou les excoriations auront été palliées suffisamment.

Nous terminerons ce traitement en publiant deux formules que nous prenons dans l'ouvrage du docteur Gibert.

Pour une femme adulte :

1° Boire chaque jour trois verres d'eau sulfureuse d'Enghien.

2° Se purger une fois par semaine avec la potion suivante :

℞	Huile de ricin.....	1 once ou 32 gram.
	Sirop de rhubarbe...	1 once ou 32 gram.

3° Frictionner le soir les parties affectées de boutons avec la pommade alcaline opiacée :

℞	Axonge.....	3 onces ou 96 gram.
	Fleur de zinc.....	1 gros ou 4 gram.
	Fleur de soufre.....	½ gros ou 2 gram.
	Laudanum.....	½ gros ou 2 gram.
	Huile d'amandes douces...	1 once ou 32 gram.

4° Trois bains alcalins par semaine.

5° Se nourrir spécialement de légumes aqueux, tels que épinards, chicorée, laitue, etc.

Autre médication tonique :

1° Se laver tous les matins avec une eau de savon très-chargée.

2° Onctions tous les soirs avec la pommade suivante :

℞	Racine d'ellébore blanc en poudre.	½ once ou 16 gram.
	Hydrochlorate d'ammoniaque.....	1 gros ou 4 gram.
	Axonge.....	3 onces ou 96 gram.

3° Pommade contre les affections prurigineuses des parties génitales chez la femme :

℞	Axonge.....	āā parties égales.
	Suc de joubarbe.....	
	Huile de mille-pertuis...	
	Eau de chaux.....	

M. le docteur Gibert, dont nous venons de rap-

porter les formules, a soigné une dame chez laquelle le prurigo avait coïncidé avec les approches de l'époque critique, et qui n'avait échangé les incommodités que lui causait la maladie cutanée que contre celles plus inquiétantes d'une affection rhumatismale et d'un mode particulier d'irritation chronique des membranes muqueuses.

Les femmes sont encore sujettes à des démangeaisons de la vulve qui reviennent surtout le soir; cette indisposition est plus commune qu'on ne le croit; par un sentiment de pudeur bien naturel, les femmes répugnent souvent à entretenir leur médecin d'un mal qui n'a rien de grave en lui-même. Mais l'affection, ordinairement passagère, devient quelquefois tellement insupportable et si opiniâtre, que les malades veulent à tout prix en être délivrées; laissons parler le docteur Trousseau à ce sujet : « Nous avons connu des dames chez lesquelles ces démangeaisons étaient portées au point qu'il avait fallu renoncer au monde; chez d'autres, elles excitaient un orgasme vénérien qui se rapprochait de la nymphomanie; chez les jeunes filles enfin, elles éveillaient souvent de vives sensations qui devenaient l'origine d'actes solitaires que la nature et la morale réprouvent également.

« Il importe donc au médecin de savoir remédier à une indisposition qui, si simple en elle-même, a pourtant quelquefois des conséquences si graves. Les lotions émollientes, les bains entiers, les bains de siége, les saignées générales et locales, les injections opiacées, sulfureuses, etc., etc., tels sont les moyens ordinaire-

ment employés, et chacun de nous sait avec combien peu de succès. Déjà nous avions été conduit par analogie à employer dans ce cas les injections et les lotions avec une solution alcaline de sous-carbonate de soude ou de potasse ; nous avions obtenu des résultats rapidement avantageux; mais nous avons vu échouer quelquefois cette médication, et nous avons eu recours à un autre moyen qui manque rarement le but, nous voulons parler des injections mercurielles. »

Rhumatismes.

« Les rhumatismes, dit le professeur Chomel, constituent une classe naturelle de maladies qui seraient suffisamment distinguées d'avec les autres groupes nosologiques par les trois caractères suivants : 1° siége dans les organes fibreux, tels que muscles, tendons, aponévroses, ligaments, etc.; 2° mobilité, extrême facilité à se déplacer, à se transporter d'un point de l'économie à un autre ; 3° intermittences, c'est-à-dire alternatives plus ou moins fréquentes et plus ou moins soudaines de disparitions et de réapparitions. »

M. le docteur Requin, dans l'excellent livre qu'il a publié, d'après les leçons du professeur Chomel, sur le rhumatisme et la goutte, dit qu'on doit encore ajouter à cette définition générale un quatrième caractère, savoir la diversité des formes. « En effet, poursuit M. Requin, si, dans un grand nombre de cas, le rhumatisme apparaît sous une forme franchement inflammatoire; si aux articulations, par exemple, il se ma-

nifeste le plus souvent par un appareil complet de symptômes phlegmasiques, douleur, chaleur, rougeur, tuméfaction et même altération de la sécrétion synoviale, maintes fois, au contraire, la région rhumatisée n'offre ni gonflement ni excès de chaleur, il n'y a qu'une seule douleur, qui, le plus ordinairement, s'exaspère par la pression. »

Les maladies rhumatismales sont divisées en deux classes, celles qui attaquent les muscles, qu'on nomme *rhumatismes musculaires*, et celles qui ont leur siége aux articulations, connues sous le nom de *rhumatismes articulaires* ou *goutte*, d'après le professeur Chomel.

Le rhumatisme musculaire peut avoir son siége dans toutes les régions du corps; mais néanmoins il attaque le tronc plus fréquemment que les membres. Le lumbago, le torticolis et la pleurodynie sont les espèces les plus communes; et quand les membres sont atteints, c'est presque toujours dans les parties les plus voisines du tronc.

Les symptômes essentiels, constants, caractéristiques du rhumatisme musculaire, sont : 1° une douleur plus ou moins vive qui s'exaspère particulièrement par la contraction ou plutôt par les tentatives de contraction du muscle affecté, et qui, par conséquent, gêne ou rend tout à fait impossibles les mouvements dépendants de ce muscle.

Cette douleur n'est pas, comme les douleurs inflammatoires, constamment accompagnée d'un excès de chaleur; quelquefois au contraire il y a sentiment de

froid, et, comme dit le vulgaire, fraîcheur dans la région endolorie.

Quelque superficiel que soit le rhumatisme musculaire, il n'offre jamais ni le gonflement ni la rougeur qui accompagnent assez ordinairement le rhumatisme articulaire ou goutte.

2° Le transport d'un siége à un autre. On voit toujours le rhumatisme musculaire, des muscles qu'il a dès l'abord atteints, s'étendre aux muscles voisins, ou bien se transporter aux muscles correspondants ; il frappe, par exemple, aujourd'hui le deltoïde droit, demain le deltoïde gauche. Bien souvent il voyage dans les divers muscles du tronc et des membres de la façon la plus irrégulière et la plus bizarre ; il va, vient et revient comme par d'inexplicables caprices.

Le professeur Chomel observe que certaines femmes sont sujettes à des douleurs qu'on peut convenablement nommer *hystériformes*. Ces douleurs, qui ont, ou du moins semblent avoir le même siége de rhumatisme musculaire, se développent tout à coup et sont souvent très-aiguës, au point d'empêcher le mouvement et d'arracher des cris ; puis elles cessent aussi brusquement qu'elles sont nées. L'instantanéité de leur apparition et de leur disparition suffirait déjà pour les caractériser et pour les différencier du rhumatisme musculaire, qui met quelque temps à se développer, à moins qu'il ne soit déterminé par un effort, et qui surtout ne diminue et ne décline que peu à peu. De plus, ces douleurs hystériques, que Sauvages appelait *rhumatismus hystericus*, surviennent chez une

femme qui aura déjà éprouvé des attaques d'hystérie, ou tout au moins quelques phénomènes évidemment hystériques.

Traitement. Si le rhumatisme musculaire est aigu, on aura recours à la saignée, aux applications de sangsues, aux bains, aux topiques émollients ; s'il est chronique, c'est aux rubéfiants qu'il faut recourir, tels que vésicatoires, moxas.

On emploie encore très-souvent contre le rhumatisme musculaire les frictions, soit sèches, avec une pièce de flanelle ou une brosse particulière destinée à cet usage, soit à l'aide de liniments sédatifs ou excitants. Les premiers se composent principalement de médicaments narcotiques propres à amortir les douleurs; les autres ont pour base des médicaments irritants, dans le but de combattre le mal par une sorte de révulsion sur la peau. Les liniments sédatifs conviennent en général quand les douleurs sont très-vives, et qu'il faut avant tout les apaiser. Quand les douleurs sont modérées, mais opiniâtres et rebelles, les excitants sont plus efficaces, et ils paraissent plus propres à détruire le principe même du mal.

Nous transcrivons ici les formules des liniments sédatifs et excitants que nous prenons dans le livre du professeur Chomel et du docteur Requin.

Liniments sédatifs.

I.

Huile d'amandes douces....	2 onces ou 64 gram.
Camphre.....	1 gros ou 4 gram.
Teinture thébaïque.....	½ gros ou 2 gram.

II.

Baume tranquille.....	ãã 2 onces ou 64 gr.
Huile camphrée.....	
Huile de camomille.....	
Huile de jusquiame.....	

III.

Savon officinal.....	½ once ou 16 gram.
Huile d'amandes douces.....	2 onces ou 64 gram.
Teinture d'opium.....	1 once ou 32 gram.

Liniments excitants.

I.

Huile d'amandes douces	2 onces ou 64 gram.
Camphre.....	1 gros ou 4 gram.
Ammoniaque liquide.....	1 gros et demi ou 6 gr.
Huile essentielle de romarin..	12 gouttes.

II.

Teinture de cantharides.....	½ once ou 16 gram.
Huile d'amandes douces.....	4 onces ou 128 gram.
Savon officinal.....	1 once ou 32 gram.
Camphre.....	½ gros ou 2 gram.

(Dissoudre le camphre dans l'huile et le savon dans la teinture, puis mélanger le tout.)

Une dame âgée de quarante-cinq ans, ayant le système musculaire très-prononcé, voit ses règles se supprimer tout à coup, et se voit prise en même temps de douleurs très-vives à la cuisse gauche. La maladie augmente à un tel point en quelques semaines que les souffrances sont terribles et les mouvements nuls. Plusieurs médecins la virent, et rapportant cet acci-

dent à un cas de syphilorrhagie dont elle avait été atteinte dans sa jeunesse, lui firent un traitement antisyphilitique. Cette dame se voyant toujours dans le même état malgré le traitement, appela les docteurs Sabatier et Gardanne, qui appliquèrent conjointement deux moxas à la cuisse malade, l'un à sa partie interne et supérieure, l'autre trois pouces au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale. Cette méthode eut tout l'effet désiré : les escarres tombèrent; la suppuration causa une légère fièvre qui suscita une sueur avantageuse, et lorsque la cicatrisation fut achevée, la malade recouvra l'usage de sa cuisse.

Goutte.

Hippocrate assure que les femmes ne sont attaquées de la goutte qu'après la cessation des menstrues ou leur suppression : *Mulier podagra non laborat, nisi ipsam menstrua defecerint.*

Quoique le sentiment de ce grand homme soit exact pour un grand nombre de femmes, Sénèque, qui n'était pas médecin, Arétée, Galien, et beaucoup d'autres praticiens très-distingués, ont observé que non-seulement les femmes sont atteintes de goutte, mais qu'un grand nombre d'entre elles sont goutteuses avant l'époque de la cessation de leurs règles.

Sans accuser Hippocrate d'erreur, on pourrait attribuer, comme nous allons voir que l'a fait Sénèque, à la dépravation des mœurs, la perte d'un privilége naturel au sexe féminin.

Quoi qu'il en soit, je cède au plaisir de reproduire l'énergique et pittoresque passage du philosophe latin. « Le plus grand des médecins, le créateur de l'art, a dit que les femmes ne devenaient ni chauves ni goutteuses. Or, aujourd'hui leurs cheveux tombent et leurs pieds sont pris de goutte. Les femmes n'ont pas changé de nature, mais de vie; car, devenues les égales des hommes en fait de licence, elles le sont aussi devenues en fait d'infirmités corporelles. Leurs veilles ne sont pas moins prolongées, leurs excès de boisson ne sont pas moindres. En dépenses d'huile et de vin, elles portent défi aux hommes. Elles rejettent également par régurgitation la surcharge de leurs entrailles, et rendent en vomissements tout ce qu'elles ont avalé de vin; elles mangent également de la neige pour apaiser les ardeurs de leur estomac. En libertinage, elles ne le cèdent pas non plus au sexe masculin; elles, nées pour un autre rôle. Maudites soient-elles tant est monstrueux leur nouveau genre de débauche! Elles se font hommes. Qu'y a-t-il donc d'étonnant que le plus grand des médecins, le plus habile observateur de la nature, soit convaincu d'avoir dit faux, puisque tant de femmes sont goutteuses et chauves? c'est qu'elles ont perdu, à force de vices, le privilége de leur sexe; et comme elles n'ont presque plus rien de féminin, elles sont condamnées aux maladies de l'autre sexe. »

(Sénèque, *Traduc. Epist.* xcv.)

Le docteur Ferrus, dans son article *Goutte* du *Dictionnaire de Médecine*, dit avoir sous les yeux quatre malades goutteuses chez lesquelles la menstruation

était très-régulière, quoique la maladie durât depuis plusieurs années. Le professeur Chomel a rencontré un semblable cas de coïncidence de la diathèse goutteuse avec une menstruation régulière.

On peut dire cependant que les femmes sont, à l'époque de la cessation de leurs menstrues, très-sujettes à la goutte, car un bon nombre de médecins, entre autres Cullen, et depuis Scudamore, ont eu plusieurs exemples dans lesquels la goutte a succédé à la ménorrhagie.

La goutte se présente sous la forme aiguë et chronique.

La goutte aiguë est ordinairement annoncée par les phénomènes suivants : les malades éprouvent un sentiment de gêne, d'engourdissement ou même d'irritation, un certain degré de roideur dans les articulations qui doivent être affectées de goutte. « C'est en général, dit le professeur Chomel, à l'instant du réveil et au sortir du lit, ou bien lorsque après avoir un peu marché et s'être reposés quelques instants ils veulent marcher de nouveau, que la roideur de ces articulations leur devient sensible. Ils y portent souvent la main instinctivement, et comme automatiquement comme pour se frotter. »

Invasion de la goutte aiguë. Vers le milieu de la nuit, survient une douleur plus ou moins vive, qui d'abord simule celle d'une crampe, et revêt ensuite, en s'exaspérant, des formes différentes presque dans chaque individu. Suivant l'expression de quelques-uns, c'est une sorte de tenaillement; suivant d'autres, c'est

une sensation analogue à celle que produirait l'action d'une vrille, d'un clou enfoncé dans nos tissus; ceux-là se plaignent d'une torsion, d'un déchirement, d'une morsure dans la partie la plus profonde de l'articulation. Enfin cette douleur est si vive que le seul poids des vêtements, de la couverture exerce sur la partie qui en est le siége une compression insupportable. Le début de l'accès est quelquefois accompagné d'un frisson général; d'autres fois ce sentiment est borné au membre affecté; dans une période plus avancée, il y a une chaleur vive dans toute l'habitude du corps, mais surtout de la face; le pouls et la respiration sont accélérés. Après six ou huit heures de durée, la douleur commence à décroître, mais peu à peu et d'une manière fort lente, de sorte qu'elle persiste jusqu'au troisième ou quatrième jour, en recevant chaque soir une légère exacerbation.

Mais, outre la douleur, symptôme que la goutte a de commun avec le rhumatisme musculaire, il y a d'ordinaire une chaleur intérieure, ou même manifeste à l'extérieur, rougeur à la peau et gonflement.

Presque toujours la chaleur à la peau, la rougeur et le gonflement coexistent à la périphérie de la même articulation, mais ils n'y sont pas également intenses dans tous les points.

En général, la rougeur cutanée est d'autant plus caractérisée, que l'articulation est plus petite, ou, pour mieux dire, moins couverte de chair et moins éloignée de la peau.

Le gonflement, lui aussi, est très-manifeste quand

la maladie affecte les petites articulations, comme celles des doigts ou des orteils, ou même les articulations de moyenne grandeur, comme celles du poignet, du cou-de-pied, du genou et du coude. Dans ces dernières, le gonflement peut encore exister à un faible degré, indépendamment de la rougeur. Mais quand la goutte aiguë siége dans une grande articulation recouverte d'épaisses couches de muscles, à l'épaule, par exemple, ou à la hanche, jamais au contraire on n'aperçoit de tuméfaction bien prononcée.

Si la goutte attaque à la fois des articulations voisines l'une de l'autre, le gonflement, sorte d'œdème aigu, qui se sera primitivement manifesté sur chacune d'elles, se propagera plus loin, s'étendra de l'une à l'autre, et envahira tout l'espace intermédiaire. C'est ainsi qu'en certains cas les doigts ou la main tout entière, les orteils ou le pied tout entier sont universellement tuméfiés. Alors, tout mouvement de flexion est absolument impossible.

Le siége qu'affecte le plus fréquemment la première attaque de la goutte aiguë est l'articulation du gros orteil avec l'os du métatarse correspondant, ou bien la longueur de cet os sur l'un ou l'autre pied indifféremment. Après le premier accès de goutte, la partie qui en est le siége ne présente que peu de changements remarquables.

Des observateurs d'un grand mérite ont remarqué que la goutte aiguë ou rhumatisme articulaire est souvent accompagnée ou remplacée par d'autres maladies graves, telles que l'inflammation du péricarde, de la

plèvre, et même du poumon et des méninges. Le professeur Andral a observé un cas de pleurésie double avec épanchement, durant le cours du rhumatisme articulaire. Le professeur Bouillaud dit avoir observé très-souvent la péricardite pendant ou à la suite du rhumatisme articulaire aigu. « L'existence d'une péricardite est certaine, dit ce jeune professeur, chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on observe les symptômes suivants : matité de la région précordiale beaucoup plus étendue qu'à l'état normal (doublée, triplée dans tous les sens); voussure de la même région; battements du cœur éloignés, peu ou nullement sensibles au toucher; bruits du cœur lointains, obscurs, accompagnés de différents bruits anomaux dont les uns dépendent du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre l'autre, et dont les autres proviennent quelquefois de la complication de la péricardite avec une endocardite valvulaire. Une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, des palpitations, des irrégularités, des inégalités, des intermittences de pouls, se joignent quelquefois aux symptômes précédents. » (*Nouv. Recherches*, p. 16.)

Le grand Sydenham, après avoir décrit le plus exactement possible, et d'après la nature, les symptômes de la goutte, et après avoir cherché en vain les moyens de se guérir de cette cruelle maladie qui l'avait mutilé, a donné une consolation à ses compagnons d'infortune en écrivant : « Ce qui doit me consoler, aussi bien que les autres goutteux qui n'ont ni grand bien, ni grand

génie, c'est que les rois, les princes, les généraux d'armée, les grands capitaines, les sages, les philosophes, les grands esprits, etc., sont morts de cette maladie. Je dirai, en un mot, que la goutte a cela de particulier que vous ne trouverez pas dans une autre maladie, c'est qu'elle tue plus de gens riches que de pauvres, plus de gens d'esprit que de sots. »

On pourrait appliquer ici ces beaux vers de l'épître à M. de Montulé :

La nature a voulu, sans doute mère sage,
Entre tous ses enfants faire un égal partage;
Aux brutes n'accorder qu'un instinct limité,
Mais au lieu de l'esprit leur donner la santé.

Le célèbre Desault rapporte dans sa dissertation sur la goutte, un fait qui a trait à celui qui vient d'être rapporté de Sydenham : « J'ai vu un valet, dit-il, envier le bonheur de son maître. Il couche, disait ce valet, dans un lit de damas, il boit le meilleur vin de la ville, et toujours pur, il mange ses morceaux tout chauds; il a des revenus solides, une belle femme, des domestiques attentifs à lui plaire, etc.; tandis que le maître gisant dans son lit, tourmenté de la goutte et de la gravelle, regardait avec envie, à son tour, la bonne santé, l'agilité et le bon appétit de son domestique. Il m'a dit plusieurs fois que la nécessité de travailler, dans laquelle Dieu faisait naître les laboureurs et les artisans, était un bienfait singulier et un bonheur réel au-dessus des richesses, puisqu'il est très-peu de riches qui n'en abusent, au lieu que ceux qui sont sages par force, trouvent dans l'exercice une bonne

santé dont on ne connaît le prix qu'après qu'on l'a perdue. »

Goutte chronique. Les symptômes de la goutte chronique ont beaucoup d'analogie avec ceux de la goutte aiguë; aussi, pour ne point tomber dans d'inutiles répétitions, ne donnerons-nous de la goutte chronique qu'une bien courte description.

Le phénomène le plus remarquable de la goutte chronique est la formation de concrétions tophacées tout autour de l'articulation, sortes de tumeurs dures, qui font saillie tantôt dans la cavité même de la membrane synoviale, ou entre cette membrane et les cartilages qu'elle recouvre, ou entre les parties fibreuses environnantes, tantôt dans le tissu cellulaire, les muscles, les aponévroses, le périoste, et le tissu osseux lui-même.

Le volume de ces concrétions tophacées varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une forte noix; leur surface est ordinairement rugueuse. On voit quelquefois un grand nombre de ces corps très-rapprochés les uns des autres, et formant des tumeurs en forme de chapelets, ordinairement apparentes sous la peau et même superficielles.

L'analyse, faite par des chimistes distingués, a montré que ces concrétions tophacées sont formées par l'urate de soude et le phosphate de chaux. En se rappelant que l'urine est formée d'acide urique et de phosphate de chaux, il ne serait pas impossible de trouver des relations directes entre la goutte et les fonctions urinaires, et des indications importantes pour le trai-

tement de la goutte ; c'est ce que nous espérons pouvoir justifier dans un travail spécial sur cette maladie.

Indépendamment de ces tumeurs tophacées, la douleur, quoique très-vive dans la plupart des cas de goutte chronique, est sans irradiation ; le gonflement est circonscrit ; la rougeur, s'il en existe, offre une nuance particulière de violet.

Les paroxysmes sont moins tranchés que dans la goutte aiguë ; si les souffrances sont quelquefois un peu moins vives, en revanche, elles n'ont point d'interruption ; elles pourront ainsi persister quinze ou vingt jours, et disparaître tout d'un coup. Il est rare qu'elles décroissent graduellement, et une disparition brusque n'est souvent qu'un changement de siége. Dans ces cas, en effet, la goutte semble affecter une extrême mobilité ; elle passe subitement d'une articulation à une autre, de manière à en frapper cinq, six, et plus dans la même attaque ; quelquefois même elle semble quitter le siége qui lui est propre (les articulations) pour se porter sur d'autres appareils organiques : c'est ce que l'on a appelé *goutte remontée*, *goutte rétrocédée*.

Traitement. On doit apporter beaucoup de prudence dans le traitement de la goutte, à l'âge critique. Si la goutte est aiguë, si les douleurs sont très-intenses, si la malade est forte, il conviendra de pratiquer des saignées, de poser des cataplasmes de lin et de pavot, arrosés de laudanum, d'administrer des bains chauds, des fomentations émollientes et de donner des boissons légèrement diaphorétiques.

Si au contraire la goutte est à l'état chronique, et si elle suit régulièrement sa période d'accroissement et de décroissement, on enveloppera la partie malade d'une peau de lièvre ou de flanelle et de taffetas gommé. On aura recours aux bains de vapeur simples ou aromatiques, ainsi qu'aux bains alcalins ou sulfureux. D'après une observation curieuse il paraîtrait que l'usage intérieur des eaux acidules gazeuses, telles que les eaux de Vichy, combiné à leur administration extérieure sous forme de bains et de douches, peut réussir à déterminer la résolution et la résorption des concrétions tophacées.

A l'intérieur, boissons sudorifiques de salsepareille, de gaïac, de squine; à l'extérieur, vésicatoires, cautères, moxas.

La sobriété, la modération dans les plaisirs de l'amour, et l'active dépense des forces musculaires concourront puissamment à empêcher les retours de la goutte.

Apoplexie.

Le sang, à l'époque de la cessation de la menstruation, ne se portant plus sur l'utérus, devient surabondant dans toute l'économie, et donne lieu souvent à l'apoplexie sanguine. Cette maladie est ordinairement annoncée par des bouffées de chaleur à la face, des rêves fatigants, des étourdissements, des migraines, par des palpitations, une respiration pénible, par des oppressions avec dureté du pouls ou d'autres symptômes d'une pléthore générale.

L'apoplexie peut se déclarer sous trois formes différentes : dans la première forme, la malade, soudainement frappée, tombe privée de sentiment et de mouvement ; la face est injectée, la respiration stertoreuse, le pouls plein, sans fréquence ; dans quelques cas, il se manifeste des convulsions ou une contraction des muscles des extrémités. Ces mouvements sont parfois limités aux muscles d'une moitié du corps, tandis que ceux du côté opposé sont dans le relâchement. La durée de cette stupeur varie de quelques minutes à plusieurs jours; alors, si la mort ne survient pas, où la malade se rétablit sans conserver aucune trace de son attaque, ou le coma disparaissant laisse après lui une hémiplégie, la perte de la parole ou la perte de la vue, accidents qui sont persistants ou passagers.

Dans la seconde forme de l'apoplexie, la malade, affectée d'une céphalalgie vive, pâlit et s'affaisse, elle est prise en général de vomissements, et tombe quelquefois dans un état qui se rapproche de la syncope. La face se décolore, le pouls faiblit beaucoup sans disparaître entièrement et le froid gagne tout le corps. Dans cette crise de douleur soudaine, à laquelle se joignent quelquefois de légères convulsions, la sensibilité est conservée ainsi que la faculté de marcher; mais la céphalalgie ne cessant pas après un intervalle de quelques minutes à plusieurs heures, les idées deviennent incohérentes, le coma survient.

Enfin, dans la troisième forme, la malade est subitement paralysée d'une moitié du corps. Cette paraly-

sie, désignée sous le nom d'*hémiplégie*, est caractérisée par l'état suivant : le bras et la jambe du même côté du corps sont pris, la moitié de la face est paralysée, et la bouche et une plus ou moins grande portion de la figure se trouvent tirées du côté opposé à la paralysie; quelquefois alors, l'air chassé de la poitrine par la bouche soulève et gonfle la joue à chaque mouvement respiratoire, et s'échappe en produisant un bruit assez analogue à celui que font les fumeurs quand ils renvoient la fumée dont ils ont rempli leur bouche. Il est rare que la langue soit entièrement paralysée ; c'est presque toujours une de ses moitiés ; alors, lorsque la malade la fait sortir de la bouche, sa pointe se tourne du côté paralysé, et très-rarement du côté opposé. Cette paralysie est toujours accompagnée de difficultés dans l'articulation des mots; la paralysie de l'œsophage ne s'observe pas aussi souvent, on ne la rencontre même guère que dans des apoplexies très-graves, et alors le danger est augmenté par l'obstacle qu'elle met à la déglutition.

Traitement. Lorsqu'on remarque quelques-uns des symptômes qui doivent faire craindre une attaque d'apoplexie, on doit avoir recours à la saignée du bras pour diminuer la masse du sang, et mettre la malade à un régime très-sévère. Si malgré ces précautions l'apoplexie survient, il faut réitérer la saignée, ouvrir même la veine jugulaire et appliquer des sangsues ou des ventouses au cou, sur l'apophyse mastoïde, poser de larges vésicatoires aux jambes et des sinapismes aux pieds. Si l'apoplexie est comateuse, on fera des appli-

cations de glace sur la tête; ce moyen a arraché à la mort des malades qui avaient été inutilement saignés cinq ou six fois, inutilement émétisés, couverts de vésicatoires et de sangsues.

On doit aussi opérer une dérivation sur le canal intestinal au moyen de l'émétique en lavage, de purgatifs, tels que des sels neutres, l'eau de Sedlitz donnés à l'intérieur, et la casse, la manne, l'huile de ricin administrés en lavements. Stoll avait souvent recours à de semblables moyens dans l'apoplexie, et disait en obtenir de très-grands succès. La liberté du ventre favorise singulièrement l'absorption, diminue l'intensité des mouvements fluxionnaires et prévient, soit l'inflammation, soit la fluxion séreuse, qui ont lieu dans les parois du foyer de l'épanchement.

Je dois ajouter que pendant mon service comme aide de clinique médicale à l'hospice de la Charité de Paris et dans ma clientèle en ville, j'ai obtenu des résultats très-avantageux de l'application d'un vésicatoire entretenu pendant quelque temps à la partie supérieure et postérieure du cou.

Céphalalgie ou migraine.

Les douleurs de la migraine sont locales, limitées au front, occupant à droite ou à gauche la région du sourcil, la fosse temporale, la cavité orbitaire. Elles se manifestent par accès, dont le nombre varie depuis un, deux par mois, jusqu'à trente, quarante par an, siégeant constamment du même côté, ou tantôt vers

un point, tantôt sur un autre. Elles sont vives, poignantes, insupportables.

A l'époque de l'âge critique, les femmes sont très-sujettes à la migraine qui éclate presque constamment en plein jour. Elle débute ordinairement d'une manière subite; quelques femmes éprouvent cependant avant l'invasion de l'accès de la tristesse, du malaise, de la morosité, des envies de vomir, de bâiller, de la répugnance pour la nourriture; d'autres se plaignent de surdité. La malade se sent prise d'une douleur vive, hémicrânique ou générale, comme si les sutures allaient se disjoindre, ou comme si la calotte crânienne était de plomb ou que les tempes fussent lentement comprimées dans un étau; elle sent ses traits se contracter, s'allonger; une inquiétude mêlée d'impatience, d'anxiété, agite son esprit; sa figure devient pâle et abattue, le besoin d'isolement et de silence se fait sentir; le moindre mouvement, le bruit d'une montre augmente la douleur et le malaise. Au fort de l'accès, le pouls est concentré, dur, vibrant; la sensibilité générale est exaltée, l'exercice de la pensée presque nul, très-ralenti; la malade, absorbée par la violence du mal, cherche à prendre une position horizontale; enfin des envies de vomir suivies d'évacuations bilieuses lui procurent pour l'ordinaire quelque soulagement, et bientôt le sommeil qui s'empare de la malade semble dissiper les principaux accidents nerveux.

La durée moyenne d'un accès de migraine est de huit à dix heures. J'ai vu plusieurs dames être délivrées

de douleurs atroces de migraine par une abondante excrétion d'urine; par une transpiration des pieds, des mains et par une épistaxis.

La migraine est le plus souvent exempte de danger; cependant, lorsque la douleur occupe la cavité de l'œil, qu'elle retentit cruellement vers le cerveau, que la face est très-gonflée, la paupière comme paralysée, que les vomissements sont suivis de défaillances, que le mal tend à persister au delà d'un jour, cette maladie nécessite des secours actifs.

Traitement. On ne doit pas ignorer que beaucoup de personnes calment la migraine en mangeant modérément et à propos, en buvant au début du mal ou pendant l'accès quelques tasses de café, d'une infusion chaude de thé, de feuilles d'oranger, de sauge, de fleurs de tilleul, etc. D'autres font usage de lotions d'eau froide, d'alcool, d'éther, dont elles provoquent rapidement l'évaporation. L'expérience enseigne qu'il vaut mieux observer souvent une immobilité complète et attendre, sans s'imposer aucun remède, la fin de l'attaque, qui semble hâtée sur quelques sujets par l'usage de l'opium administré à la dose d'un ou de deux centigrammes.

On peut recourir avantageusement aux émissions sanguines, locales et générales, à la saignée de la veine jugulaire, à la saignée du pied dans les violentes attaques de migraine, lorsque la congestion du cerveau et de la face devient alarmante. A. Paré obtint la guérison d'une migraine rebelle en faisant ouvrir l'artère temporale. Si dans de semblables circonstances

il y a constipation, il faut la vaincre au moyen de lavements. Il faut soustraire la malade à toutes les causes qui peuvent tenir les sens en éveil, favoriser le sommeil. On ne doit pas négliger une ou plusieurs applications de sangsues à l'anus et même à la vulve, l'usage des bains tièdes et des pédiluves irritants; et si la migraine a des accès séparés par des intervalles régulièrement égaux, les préparations de quinquina et les décoctions de plantes amères procureront le plus souvent un soulagement marqué ou une guérison parfaite.

Il convient cependant de mettre beaucoup de réserve et de prudence dans l'administration des médicaments pour guérir les accès de la migraine; car il importe beaucoup de ne pas oublier que certains moyens qui tendent à supprimer ces accès peuvent y parvenir, mais en faisant subir à la malade la chance d'autres affections plus graves, telles que l'asthme, la goutte, l'amaurose, des maladies chroniques des viscères abdominaux et génitaux urinaires.

« Une femme, nous apprend Bordeu, de trente-cinq ans, assez bien réglée, était depuis longtemps en proie à une migraine; malgré les remèdes qu'elle prenait, ou peut-être pour raison de leur mauvaise administration, la douleur s'empara de toute la tête; cette douleur était périodique; elle fut parfaitement guérie par les bains tempérés de Barèges, et ses eaux chaudes en boissons qui, vers le quinzième jour, procurèrent des déjections critiques purulentes par les narines.

« Les règles s'étant supprimées chez une jeune fille, elle fut attaquée de la fièvre et d'une cruelle douleur de tête du côté droit; les remèdes ordinaires semblèrent d'abord lui faire quelque bien; mais bientôt la douleur se réveilla avec plus de violence. L'usage des eaux de Cauterets en boisson et en bains ne tarda pas à procurer un bon appétit, une transpiration abondante et le rétablissement des règles; de manière que la malade disait qu'on lui rendait la tête, et qu'elle-même était rendue à la santé. »

C'est avant et après la cessation des règles qu'on observe aussi de fréquents accès de nymphomanie, maladie qui a été décrite dans le commencement de ce volume.

Nous en donnerons seulement ici une courte observation :

Une dame âgée de cinquante ans, d'une constitution nerveuse et lymphatique, s'était beaucoup adonnée, dans sa jeunesse, aux plaisirs de l'amour; elle n'y songeait plus; ses règles s'étaient supprimées depuis trois mois; une nymphomanie, qui en dura six, se développa à l'époque de leur cessation; elles reparurent légèrement, ou plutôt une très-petite quantité de sang se montra de temps en temps; aucune douleur sur les organes génitaux, aucun écoulement blanc, point de prurit ni de chaleur; pas la moindre pesanteur.

La malade devient triste, rêveuse; elle aime la solitude; elle est surprise d'éprouver des besoins qu'elle avait oubliés; elle les sent très-vivement; ils la do-

minent; elle recherche les hommes pour lesquels elle avait été indifférente; elle les provoque par ses regards, par ses gestes, par son attitude; elle emploie les cris, la violence, la colère pour en obtenir les faveurs.

On sait qu'en cultivant beaucoup les facultés intellectuelles, ou bien en exerçant le système musculaire, on augmente beaucoup leur énergie, et qu'enfin, en cultivant les passions, on les rend plus violentes.

Hypocondrie.

Cette maladie s'empare souvent de la femme à l'âge de retour; le docteur Gardanne assure l'avoir observée plusieurs fois à cette époque.

La femme affectée d'hypocondrie présente les phénomènes les plus nombreux et les plus variés; il n'est presque aucune partie de son corps qui ne soit le siége de quelque trouble, de quelque souffrance : la tête, la poitrine, l'abdomen, les parties extérieures sont tour à tour ou en même temps accusées par la malade de recéler différentes causes de gêne, de désordre, de douleur. La malade se plaint de ressentir des douleurs violentes plus ou moins étendues, des malaises, des chaleurs, des pesanteurs, des resserrements, des compressions, des fourmillements, des battements, des bouillonnements dans la tête; elle entend dans l'intérieur du crâne des bruits singuliers, des sifflements, des détonations, de la musique, le murmure d'un ruisseau; souvent la chaleur et la rougeur de tête sont augmentées; le sommeil est difficile,

de peu de durée, troublé par des rêves, des cris de cauchemar, interrompu par des réveils en sursaut, par des bruits extraordinaires dans la tête.

La malade éprouve aussi des dépravations de l'odorat et du goût; quelquefois elle flaire avec plaisir les odeurs les plus désagréables, et savoure avec délices des corps que tout le monde trouve détestables à goûter. Elle a en général l'humeur très-inégale; elle passe presque sans motif de la crainte à l'espérance, de la gaieté à la tristesse, des emportements à la douceur, des ris aux pleurs; souvent elle devient timide, craintive, irascible, inquiète, difficile à vivre; elle est facile à émouvoir, un rien la contrarie, l'agite, lui cause des craintes, des tourments, des terreurs paniques, des accès de désespoir; les motifs les plus légers la font passer de l'amour à l'indifférence ou à la haine.

La femme hypocondriaque éprouve aussi une succession d'idées et d'émotions les plus diverses sans que la volonté puisse les maîtriser ou les diriger; elle se plaint de tomber dans des états de faiblesse extrême. Elle emploie les expressions les plus exagérées pour peindre le mauvais état de son intelligence et les souffrances qu'elle ressent dans la tête. Elle ne cesse de répéter que sa maladie est nouvelle, extraordinaire, inconnue, incurable, qu'elle n'en guérira jamais, qu'elle perdra tout à fait la tête, qu'elle deviendra stupide, qu'elle tombera en apoplexie, qu'elle a le cœur desséché, désorganisé, pétrifié!

La femme hypocondriaque sent quelquefois au cou

des resserrements spasmodiques, des sentiments d'étranglement; elle est quelquefois prise d'oppression, de suffocation, d'étouffements; elle a souvent la langue légèrement chargée d'un enduit jaunâtre, quelquefois une excrétion abondante de salive, une digestion lente, douloureuse, avec un sentiment de chaleur et de gonflement à l'épigastre, quelquefois de la céphalalgie accompagnée de vomissements. L'appétit est tantôt diminué, tantôt augmenté. La soif est rarement considérable. Presque toujours la malade éprouve une constipation opiniâtre; elle se plaint de chaleur dans les entrailles, quelquefois d'une sensibilité très-vive dans l'abdomen, des battements du tronc céliaque; sa physionomie est très-mobile; d'un moment à l'autre elle annonce la santé et un état de souffrance, le bonheur et la tristessé; elle est pâle ou animée, jaunâtre ou offre les couleurs les plus vives; elle pleure avec une grande facilité, et l'écoulement abondant des larmes la soulage presque toujours. Très-souvent son embonpoint n'est pas diminué; d'autres fois on remarque un amaigrissement considérable.

L'hypocondrie intermittente s'observe souvent parmi les femmes arrivées à l'âge de retour; on lui donne alors le nom de *vapeurs*. Entre les accès les malades jouissent d'une bonne santé, sauf les incommodités qui déterminent si souvent la prédominance du système nerveux. « Une dame affectée de ces vapeurs sent pendant quelques jours venir la tristesse sans sujet; elle n'a plus de force, elle a besoin de manger sans en avoir le désir; son sommeil est triste, sa vo-

lonté nulle ; elle ne peut chasser le malaise moral qui l'accable ; l'accès est quelquefois marqué par une douleur vive sur un point, à la poitrine, à l'estomac, à la tête, etc.; elle se désespère et croit sa mort inévitable, et tout cela se dissipe au bout de peu de jours, quelquefois après avoir pleuré sur sa mort qu'elle croyait très-prochaine. Après l'accès, l'esprit est plus actif et plus disposé qu'auparavant. » (*Dict. Méd.*)

Traitement. Lorsque la femme est forte, et que l'hypocondrie dérive ou est accompagnée d'une surabondance sanguine, que l'organe utérin menace de devenir le foyer d'une congestion sanguine ou d'une désorganisation, la saignée du bras doit être pratiquée; mais s'il n'y a aucun indice d'irritation vers la matrice, ou s'il existe une turgescence hémorrhoïdale, on doit faire désemplir les vaisseaux hémorrhoïdaux.

Si l'hypocondrie s'était développée après un déplacement d'une affection rhumatismale ou goutteuse, d'une irritation cutanée, dartreuse, etc., on devra se hâter de placer des vésicatoires, d'abord sur le siége primitif de l'affection qui a été déplacée, ensuite sur l'épigastre, et enfin sur la région qui manifeste un sentiment douloureux. Ces topiques, dit un auteur, sont des révulsifs par excellence, et bien propres à dissiper les irritations locales si fréquentes dans la plupart des hypocondries.

Les bains tièdes conviendront également aux femmes maigres, tandis que celles qui ont beaucoup d'embonpoint, et dont la peau est flasque, retireront un très-

grand avantage des bains froids, et surtout de ceux de mer ou d'eau courante.

Si les femmes hypocondriaques sont faibles, irritables, sujettes aux coliques hépatiques ou néphrétiques, avec constipation, soif, sécheresse de la peau, on fera usage des boissons délayantes, petit-lait, eau de veau, de poulet.

Si l'appétit ne revient pas, si la bouche est pâteuse ou amère, s'il y a embarras dans l'estomac, on administrera très-avantageusement un léger vomitif, tel que l'ipécacuanha.

Si les viscères abdominaux sont surchargés de mucosités, il sera utile de prescrire des purgatifs ou des laxatifs, tels que le sulfate de soude, de magnésie, l'eau de Sedlitz, la manne, l'huile de ricin.

Les femmes nerveuses et débiles feront bien de faire usage des eaux ferrugineuses acidules thermales, telles que les eaux de Vichy, administrées à l'intérieur, et même en bains et en douches, ou les eaux ferrugineuses acidules froides de Spa.

On a employé aussi avec beaucoup de succès les eaux sulfureuses de Cauterets, de Barèges, de Bagnères.

On parviendra à calmer l'excès de sensibilité ou les douleurs par les potions avec l'opium gommeux et les eaux distillées aromatiques, les sirops. On fera usage des narcotiques isolément ou associés à d'autres médicaments tels que les toniques; d'autres fois, on donnera les toniques le matin, et on conservera les calmants pour le soir.

Les substances que l'on peut administrer comme de

véritables antispasmodiques, sans être narcotiques, sont le camphre, l'éther, la liqueur d'Hoffmann, la poudre tempérante de Stahl, l'extrait de valériane, les oxydes de zinc, de bismuth, que nous avons eu occasion d'employer avec avantage.

Les femmes hypocondriaques, surtout celles qui sont nerveuses, agiront prudemment en ayant recours, même avant les premiers froids, aux habillements d'hiver, et aussi elles ne devraient les quitter qu'à l'approche des grandes chaleurs.

L'exercice agit favorablement sur l'organisation de l'hypocondriaque, il facilite le jeu des fonctions, excite l'appétit, aide la digestion, la nutrition et les mouvements circulatoires. Son activité sur le moral n'est pas moins salutaire; il provoque l'activité des sens, des facultés morales et des fonctions intellectuelles; en amenant des sensations et des rapports nouveaux, il détourne l'attention des malades de leurs idées chagrines, de leurs craintes continuelles, et les fait sortir du cercle des pensées relatives au dérangement de leur santé : *Quand nos mains sont industrieusement occupées, notre esprit suit leurs mouvements, et ne peut errer sur des idées pénibles.*

Il sera utile d'éloigner l'hypocondriaque du séjour qui lui retrace des souvenirs pénibles, quand surtout rien ne l'y attache.

Quelle puissante distraction et quelle sensibilité douce exerce la vue de la campagne, le spectacle de la belle nature, et même parfois la contemplation des chefs-d'œuvre de l'art et des monuments célèbres!

L'imagination est absorbée, toutes les facultés intellectuelles et morales sont agréablement occupées, déjà la douleur a perdu de son empire, et l'âme devient accessible à des idées de consolation ; elle peut insensiblement renaître aux affections douces, à l'amitié, aux plaisirs tranquilles du sage.

Le médecin doit encore être persuadé que l'hypocondrie est une véritable maladie. Il doit accueillir avec attention le récit des malades, il leur présentera la maladie dont elles se plaignent, non comme imaginaire, mais au contraire comme une affection réelle des plus pénibles, mais peu dangereuse et très-souvent susceptible d'une guérison prochaine et durable. En consolant ainsi l'esprit, il imprimera à l'organisation physique une impulsion avantageuse. L'imagination n'étant plus aussi alarmée, la femme hypocondriaque renaîtra à l'espérance et ne tardera pas à éprouver les bons effets de cette déférence salutaire.

Pomme réduit tout le traitement de l'hypocondrie à peu près à l'usage des bains tièdes et froids, des boissons rafraîchissantes, des pédiluves, des lavements froids, des fomentations émollientes, des potions huileuses et mucilagineuses, des eaux minérales, de l'eau pure pour boisson ordinaire. Il fait rester les malades dans l'eau plusieurs heures chaque jour. Il se propose, à l'aide de ces moyens, de relâcher le système nerveux atteint d'éréthisme.

On lit dans l'ouvrage du docteur Gardanne : « Une dame d'une constitution délicate a joui d'une bonne santé jusqu'au moment de la ménopause. Depuis un

an elle voit irrégulièrement, et se trouve affectée d'hypocondrie. Quelques légères contrariétés ont pu donner lieu à cette maladie. Les symptômes chez elle sont portés au dernier degré; rien ne peut la distraire, quoiqu'elle soit, du côté de la fortune, dans une position extrêmement heureuse. Elle fuit la société, les plaisirs; elle a un abandon insoutenable, elle qui auparavant était très-vive et très-recherchée dans sa mise. Plusieurs fois cette dame a essayé d'attenter à ses jours. Je ne puis parvenir à redresser ses idées : « Comme vous, me dit-elle, je réfléchis sur mon mal, je cherche à le vaincre, et je ne le puis. J'ai honte de ma situation. » Son état taciturne n'est point toujours aussi fortement prononcé; cependant les périodes de mieux ne sont pas de longue durée. »

L'illustre Bordeu dit dans ses Recherches sur les maladies chroniques : « J'ai vu beaucoup de malheureux hypocondriaques qui s'ennuyaient d'une vie qu'ils passaient dans mille traverses, mille craintes, s'observant avec la dernière rigueur depuis la tête jusqu'aux pieds, et sentant des douleurs plus ou moins aiguës dans tous les membres; quelques-uns souffraient des douleurs dans le dos, des vertiges, et rendaient des vents par en haut et par bas; d'autres étaient tremblants de tout le corps, et leur figure décharnée avait l'air de celle d'un cadavre; ils respiraient avec peine et éprouvaient dans leurs intestins une grande agitation accompagnée d'un sentiment d'une vive chaleur, qui changeait à chaque instant de place; leur ventre se gonflait, il s'aplatissait irrégulièrement, et ils se plaignaient d'un

poids vers l'épigastre comme s'ils y avaient un morceau de bois; ils jasaient sans cesse, assaillaient les passants et consultaient, comme c'est d'ordinaire, tous les médecins indistinctement; de ces malades, dis-je, quelques-uns parurent être guéris par l'usage des eaux chaudes, en boisson et en bains, et beaucoup d'autres en furent soulagés. J'ai parfaitement remarqué que ceux à qui ces eaux causaient une grande chaleur dans les entrailles, guérissaient radicalement s'ils persévéraient dans leur usage.

« De deux femmes, poursuit ce grand médecin méridional, l'une qui était d'un esprit vif et pénétrant, souffrait des convulsions cruelles dans le bas-ventre, avec des trémoussements de tout le corps qui duraient des semaines entières et qui la reprenaient ensuite avec plus ou moins de violence, des vomissements et une oppression de poitrine suffocative; l'autre, d'un tempérament plus délicat, était atteinte à peu près des mêmes symptômes; toutes deux étaient assez bien réglées et avaient épuisé les ressources de l'art; elles avaient fait usage d'adoucissants, d'apozèmes, et du lait à grandes doses, et enfin des eaux de Cauterets. Ayant été appelé, je jugeai à propos de leur faire quitter le lait et de leur faire boire les eaux en plus grande quantité, ce qui procura une chaleur beaucoup plus forte et une fièvre que terminaient des sueurs copieuses. Les bains tièdes qui furent ensuite mis en usage rappelèrent leur appétit, qu'elles avaient perdu presque tout à fait auparavant, et leurs forces et leur gaieté. La première fut trois mois sans éprouver la

moindre convulsion, et la dernière se porte encore mieux. »

Mélancolie.

La femme, au temps critique, est souvent atteinte de cette maladie. Elle a alors un corps maigre et grêle, le teint pâle, jaunâtre. Sa physionomie est immobile, mais les muscles de la face, dans un état de tension convulsif, expriment l'effroi et la crainte. Ses yeux sont fixes, baissés vers la terre, le regard inquiet, soupçonneux. Se refusant à tout mouvement, la malade passe ses jours dans la solitude et l'oisiveté. Sa démarche est lente et craintive, comme s'il y avait quelque danger à éviter. Quelquefois la femme mélancolique repousse opiniâtrément toute nourriture; on en a vu passer plusieurs jours sans manger, quoique ayant faim; mais retenues par la crainte tantôt du poison, tantôt du déshonneur. On en a vu qui ont passé, treize, vingt, quarante jours sans manger.

Le pouls est ordinairement lent, faible, concentré, quelquefois il est très-dur; la peau est sèche et brûlante, la transpiration nulle, tandis que les extrémités des membres sont baignées de sueurs.

La mélancolique n'a point de sommeil; l'inquiétude, la crainte, la jalousie la tiennent éveillée, et si elle dort, son sommeil est interrompu, agité par les rêves les plus sinistres.

L'urine est abondante, claire et aqueuse, quelquefois elle est rare, épaisse et bourbeuse. On a vu des mélancoliques qui retenaient l'urine pendant plusieurs

jours de suite. On doit se rappeler l'histoire de ce mélancolique qui ne voulait point uriner par la crainte d'inonder la terre, et qui ne se décida à uriner qu'après qu'on lui eut persuadé qu'il n'y avait que ce moyen pour éteindre un violent incendie qui venait d'éclater.

La mélancolie présente deux degrés bien marqués : dans le premier la malade est d'une susceptibilité et d'une mobilité extrêmes; la plus légère cause produit les plus grands effets sur elle; le froid, le chaud, la pluie, les vents, la font frissonner de douleur et d'effroi; le bruit la saisit et la fait frémir; le silence la trouble et l'épouvante; si quelque chose lui déplaît, elle la repousse avec obstination; si les aliments ne lui conviennent pas, elle est dégoûtée jusqu'à éprouver des nausées et à vomir; si elle a quelque sujet de crainte, elle se sent terrifiée; si elle éprouve quelque revers, elle croit avoir tout perdu.

Dans le second degré, il n'y a pas seulement exagération; mais la mélancolique ne conserve plus sa raison; elle voit mal les objets qui lui paraissent enveloppés d'un nuage épais ou d'un voile noir. Elle se crée des chimères plus ou moins ridicules; elle associe les idées et les choses les plus disparates. Elle s'effraie de tout. Trallien a vu une femme tenant toujours un doigt élevé, croyant soutenir le monde sur ce faible appui. Toute sa crainte était de le voir fléchir, parce qu'elle se persuadait qu'elle aurait été ensevelie sous les ruines de l'univers. Chambon en a connu qui étaient tourmentées par la crainte de la colère du ciel, des vengeances célestes; elles étaient poursuivies par les furies;

elles se croyaient dévorées par les flammes de l'enfer et vouées aux supplices éternels. D'autres, par esprit de pénitence, racontaient à tous ceux qui les abordaient les fautes qu'elles avaient commises, afin, disaient-elles, qu'on les accablât du mépris qu'elles avaient mérité par leur conduite. Elles ne supportaient pas la vue de deux de leurs enfants, dont la présence leur rappelait le souvenir de leurs erreurs passées.

Le délire de la mélancolique prend le caractère de l'affection morale qui la préoccupait avant l'explosion de la maladie, ou conserve celui de la cause même qui la produit. Une femme dans une dispute est appelée voleuse, aussitôt elle se persuade que tout le monde l'accuse d'avoir volé, et que tous les suppôts de la justice sont après elle pour la livrer aux tribunaux. Une dame est horriblement effrayée par des voleurs qui pénètrent dans sa maison; dès lors elle ne cesse de crier au voleur! tous les hommes qu'elle voit, même son fils, sont des brigands qui viennent pour la voler et l'assassiner.

La mélancolique n'ayant la raison lésée que sur un point, il semble qu'elle emploie toute son intelligence pour se fortifier dans son délire. On ne pourrait se faire une idée de toute la force, de toute la subtilité de raisonnement pour justifier ses inquiétudes, ses craintes : il est rare qu'on vienne à bout de la convaincre, jamais on ne la persuade : *J'entends bien ce que vous me dites*, disait un mélancolique; *vous avez raison, mais je ne puis vous croire.*

Quelquefois au contraire la mélancolique saisit avec

force, et conserve avec plus ou moins de ténacité les idées qu'on lui inspire. Une dame croit que son mari veut la tuer d'un coup de fusil; elle s'échappe de son château, elle va se jeter dans un puits; on lui crie que si l'on voulait la faire périr, le poison est un moyen plus facile; aussitôt elle a peur du poison et refuse toute espèce de nourriture. (*Dict. des Scienc. méd.*)

« La mélancolie est une maladie grave, dit Chambon; après la disparition des règles elle augmente l'épaississement des liquides : elle obstrue tous les couloirs de la bile et les autres organes où cette humeur se dépose : de là la couleur jaune de la peau et les taches qu'on y observe et qui prennent quelquefois une teinte noirâtre. Elle gêne la circulation dans les viscères du bas-ventre; d'où leurs obstructions, les squirrhes et les cancers de ces parties. Si la matière pénètre dans la cavité des grands vaisseaux, elle coagule le sang, forme des concrétions polypeuses dans les troncs principaux et dans les cavités du cœur. »

Traitement. Il ne doit point se borner à l'administration de quelques médicaments; avant d'en faire l'application, le médecin doit être bien convaincu que la mélancolie est opiniâtre, difficile à guérir; que la médecine morale, qui cherche dans le cœur les premières causes du mal, qui plaint, qui console, qui partage les souffrances et qui réveille l'espérance, est souvent préférable à toute autre.

L'air a toujours été considéré avec raison comme exerçant une grande influence sur les mélancoliques. Un climat sec et tempéré, un beau ciel, une tempéra-

ture douce, un site agréable et varié, conviennent parfaitement à ceux qui sont atteints de cette maladie. Les vêtements chauds ne doivent point être négligés. Les bains tièdes seront aussi d'une grande utilité pour le rétablissement de la transpiration.

On doit proscrire les aliments salés, épicés, irritants, pour leur préférer les viandes fraîches, rôties et choisies parmi les jeunes animaux. La femme mélancolique fera usage de fruits rouges, de raisins, d'oranges, de grenades. Elle cherchera à se distraire par la promenade à pied ou en voiture, et si ses moyens le lui permettent, par des voyages, qui agiront avantageusement sur son intelligence, en faisant passer en quelque sorte à travers son esprit une multitude d'idées sans cesse renouvelées.

Aux exercices du corps, les femmes mélancoliques joindront avantageusement ceux de l'esprit. L'étude a quelquefois contribué à les guérir; il faut cependant avoir soin qu'elles ne s'appliquent point à des objets propres à exalter leur imagination. Quelquefois aussi il est utile de se prêter aux idées mélancoliques de celles qu'on veut guérir.

Une émotion vive, forte, imprévue, la frayeur, une surprise ont souvent agi d'une manière favorable sur les mélancoliques. Alexandre de Tralles guérit une femme qui croyait avoir avalé un serpent en jetant un serpent dans le vase en même temps qu'elle vomissait.

Lorsque la femme commence à donner des signes de mélancolie, on fera bien de lui administrer un léger

vomitif ou mieux encore un éméto-cathartique. On se trouvera bien aussi d'entretenir une diarrhée artificielle, lorsque les forces de la malade le permettent. Les lavements plus ou moins irritants ont aussi leur avantage. Les évacuants conviennent principalement lorsque la mélancolie est caractérisée par la nonchalance, l'aversion pour le mouvement et la lenteur des fonctions.

A quelque degré que soit parvenue la mélancolie, les personnes qui environnent la malade contribueront beaucoup à sa guérison par les consolations et les conseils nécessaires pour rappeler le calme dans son esprit. Une des causes les plus ordinaires de cette affection est l'amour, passion funeste quand elle n'a pas pour base une amitié solide. Elle est d'autant plus inévitable chez les âmes faibles qu'elle a sa source dans les besoins de la nature. C'est un sentiment que l'imagination embellit toujours aux dépens de la vérité; il trouble la raison, prête des charmes à la laideur et des attraits au vice. Il impose un joug tyrannique à ceux qui s'abandonnent à ses voluptés insensées; il tourmente ceux qui l'éprouvent dans les jouissances comme dans les désirs. Il rend injuste, en ce qu'il dépouille tous les êtres pour n'embellir que l'objet, quelquefois révoltant, de ses adorations. Il ne laisse souvent à sa suite que le chagrin d'avoir éprouvé des voluptés mensongères ou d'être devenu le vil esclave d'un être qui ne méritait que le mépris : passion que l'homme orgueilleux partage avec les monstres qui errent dans les forêts et les insectes qui s'agitent dans une fange dégoûtante.

A l'amour succède la jalousie, sorte d'aveuglement de l'esprit, qui tire sa source d'une vanité stupide, et qui concentre tout en soi. Si les chagrins que cause l'amour sont quelquefois durables et violents, ils sont mêlés d'une langueur qui y fait trouver une sorte de plaisir; mais ceux qui naissent de la jalousie sont toujours révoltants; ils humilient tous l'amour-propre. La femme jalouse n'éprouve que tourments dans sa vie. Chaque hommage rendu au mérite d'une autre femme est un vol fait à sa vanité; vol douloureux qui irrite et excite constamment sa colère, et lui fait ressentir en même temps le dépit causé par l'abandon, l'injustice et l'humiliation : de l'abandon, parce qu'elle n'était pas l'objet des vœux momentanés de celui qu'elle aime; de l'injustice, parce qu'une autre a reçu les témoignages de respect ou de tendresse qu'elle se croit dus exclusivement; de l'humiliation enfin, parce que tout hommage rendu à une autre beauté la plonge dans la confusion. Elle est malheureuse par le bonheur qui échappe à ses injustes prétentions, et plus malheureuse encore par la gloire des autres; sa vie n'est qu'une suite de disgrâces et de désolations. Par quel moyen dissiper la cause des inquiétudes qui l'accablent, si son esprit se refuse à la raison?

Quel que soit le sujet de chagrin qui occupe l'âme des femmes mélancoliques, il est indispensable de les distraire par quelques amusements ou des occupations capables de fixer leur attention. On les éloigne des lieux qui leur rappellent le souvenir de leurs inquiétudes; on les dissipe par des voyages; on les ramène

à des plaisirs analogues à leurs premiers goûts, pourvu cependant qu'ils soient de nature à donner quelque tranquillité à leur âme; on évite avec soin de leur faire éprouver des contrariétés. C'est, comme nous l'avons déjà dit, en paraissant d'abord adopter leurs idées, qu'on parvient à les diriger vers un but qui leur soit utile. L'aménité et la complaisance sont les grands mobiles à l'aide desquels on peut les amener à ses vues. Ces secours moraux ont souvent rendu la santé aux femmes qui n'étaient affectées que d'une mélancolie commençante.

Ici se termine le tableau des maladies qui peuvent atteindre les femmes à toutes les périodes de leur existence, c'est-à-dire depuis le commencement jusqu'à la fin de leur vie; s'il résulte du triste tableau que nous avons présenté avec de longs détails, que les affections particulières aux femmes sont pour la plupart extrêmement graves, il résulte aussi qu'on peut concevoir la possibilité de les prévenir et de les combattre le plus souvent, en leur opposant de bonne heure les divers moyens hygiéniques et thérapeutiques, dont l'expérience prouve l'efficacité et justifie tous les jours ce vieil adage :

> Principiis obsta medicina paratur,
> Cum mala per longas invaluere moras.
>
> OVIDE.

FIN DU TROISIÈME ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES

MATIÈRES CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME.

Considérations philosophiques et physiologiques sur les maladies des femmes . . . . . Page 1

Influence des âges, ou des différentes époques de la vie des femmes sur les maladies 7

De l'opportunité des hémorrhagies aux différents âges. 12

De l'influence des âges sur la marche et la durée des maladies 22

De l'influence des âges sur la terminaison des maladies. 23

Influence des règles sur l'organisation et sur les maladies de la femme 26

Aménorrhée 32

Chlorose ou pâles couleurs 55

De la déviation des règles 64

De la ménorrhagie ou de l'écoulement immodéré des règles 70

De la leucorrhée 88

De la dysménorrhée 114

De la chorée 135

Nymphomanie ou fureur utérine 148

De l'hystérie 167

De l'hystéralgie 210

Excès de sensibilité des organes génitaux de la femme. 219

Du prurit de la vulve 223

Maladies de la matrice et de la vulve 233

Des érosions, excoriations et ulcérations de la matrice et du vagin 235

Rougeurs et éruptions du col utérin 238

Ulcérations simples de l'utérus.....Page 240
Traitement des érosions ou ulcérations utérines et vaginales..... 244
Phlegmasies ou engorgement de la matrice..... 250
Métrite aiguë..... 260
Métrite chronique ou engorgements durs de la matrice. 263
Symptômes, signes et phénomènes accidentels des engorgements durs de l'utérus..... 273
Symptômes généraux ou sympathies..... 280
MALADIES DE LA GROSSESSE..... 312
Affections de l'appareil digestif pendant la grossesse. — De l'odontalgie ou mal de dents..... 313
Du ptyalisme..... 315
Nausées et vomissements..... 316
De l'anorexie ou défaut d'appétit, appétits dépravés.. 320
De la dyspepsie..... 321
De la constipation..... *id.*
De la diarrhée, de la dysenterie et du ténesme..... 323
Affections de l'appareil circulatoire pendant la grossesse. — De la pléthore chez les femmes enceintes. 325
Hémorrhagies..... 327
De l'hémoptysie, de l'hématémèse..... 328
Hémorrhagie utérine qui survient pendant la grossesse. 330
Des palpitations chez les femmes grosses..... 341
Syncopes..... 343
Varices..... 345
OEdème..... 348
Hémorrhoïdes..... 350
Affections de l'appareil respiratoire pendant la grossesse..... 352
De la dyspnée ou difficulté de respirer..... 353
De la toux chez les femmes grosses..... 355
Affections du cerveau pendant la grossesse..... 357
De l'insomnie ou agrypnie..... 358
Lésions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc..... 359
Troubles de l'intelligence, des penchants et affections morales..... 361
De l'éclampsie..... 362
Douleurs dans diverses parties pendant la grossesse... 371

Page
Affections de l'appareil urinaire pendant la grossesse.. 373
De l'avortement ou fausse couche..... 377
MALADIES RELATIVES A L'ACCOUCHEMENT..... 389
De l'inertie de la matrice et des hémorrhagies qui en résultent..... 390
Des tranchées utérines..... 401
Accidents relatifs aux lochies..... 403
De la fièvre de lait..... 404
De la péritonite puerpérale ou fièvre puerpérale..... 407
Traitement de la fièvre puerpérale à forme inflammatoire..... 413
De la phlébite utérine..... 426
De l'œdème douloureux des membres abdominaux... 432
Des accès phlegmoneux des femmes en couche..... 437
De l'éruption miliaire..... 438
MALADIES RELATIVES A LA FONCTION DES MAMELLES OU A LA LACTATION..... 440
De l'agalactie ou défaut de lait..... 441
De la galactirrhée, polygatie et phthisie laiteuse..... 444
Modifications ou altérations du lait..... 446
MALADIES DES MAMELLES..... 448
De l'inflammation des mamelles, ou poil..... 450
MALADIES QUI PEUVENT SURVENIR CHEZ LES FEMMES PARVENUES A L'AGE CRITIQUE..... 457
Maladies squirrheuses et cancéreuses du sein..... 467
Cancer de l'utérus..... 492
Des polypes de la matrice..... 508
Renversement ou inversion de la matrice..... 522
Abaissement, descente, chute ou précipitation de l'utérus..... 530
Hydrométrie ou hydropisie de la matrice..... 538
Kystes des ovaires ou hydrophorie du professeur Duguès..... 544
Épistaxis ou écoulement de sang par le nez..... 558
Hémoptysie ou crachement de sang..... 560
Hématémèse ou vomissement de sang..... 564
Hématurie ou pissement de sang..... 567
Hémorrhoïdes ou flux hémorrhoïdal..... 570

Ophthalmie . . . . . Page 582
Angine (esquinancie) 584
Constipation 589
Diarrhée 591
Hydropysies 594
Érysipèle 597
Maladies dartreuses 601
Prurigo 606
Rhumatismes 614
Goutte 619
Apoplexie 628
Céphalalgie ou migraine 632
Hypochondrie 637
Mélancolie 646

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME ET DERNIER VOLUME.

ISO 9002
QUALITY ASSURED FIRM
ey Dunn & Wilson Ltd
PERT CONSERVATORS & BOOKBINDERS